

Innlegg på inntil 400 ord sendes tidsskriftet@legeforeningen.no. Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Tidsskriftet praktiserer tilsvarsrett i henhold til Vancouvergruppens regler.

Dermoidcysten fra Innset

Ernst Bjerke tar i Tidsskriftet nr. 24/2007 – julenummeret – frem en interessant kasuistikk fra vår norske medisinske historie (1). Det dreier seg om et av Norges få beskrevne tilfeller av litopedion – steinbarn. Historien er interessant i et samfunnsmedisinsk og historisk perspektiv; en kvinne går syk i ti år uten legetilsyn. Det er «kloke koner» og ektemann som står for undersøkelse og behandling, og en skoginspektør fører journalen. Hva skjer så når datidens medisinske går møter nåtidens tidsskriftredaksjoner?

I en leder i det samme nummer av Tidsskriftet skriver medisinsk redaktør Erlend Hem at Bjerkes artikkel «viser hvordan ordningen med ekstern fagfelleevaluering fungerer på sitt beste» (2). Som medlemmer av den utvidede krets av eksterne fagfeller tillater vi oss å spørre: Er historien om et sjeldent steinbarn egentlig beskrivelsen av en vanlig dermoidcyste? Tenner, hår, talg og knokkelvev er typisk innhold i en slik cyste. Dermoidcyster kan vokse til de fyller hele abdomen og kan gi amenoré. Derfor er det ikke rart at man ut fra datidens medisinske viten mente at kvinnen fra Innset var gravid. De involverte den gang visste nok heller ikke at fostre normalt bare har anlegg for 20 tenner og ikke 29, som var det antallet tenner man plukket ut av kvinnens mage.

Kanskje tar vi feil – kanskje var dette et steinbarn. Steinbarn er imidlertid særdeles sjeldent, mens dermoidcyster er relativt hyppig forekommende. Vi våger dermed påstanden om at Tidsskriftet her har tenkt sebra når de hører klaprende hover. Kanskje er vi gledesdrepere, men vi tror det er en hest.

Torben Ianssen
Hans Ivar Hanevik
Sykehuset Telemark

Litteratur

1. Bjerke E. Et «tiaarigt Svangerskab». Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 3249–53.
2. Hem E. Steinbarnet fra Innset. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 3191.

Et «tiaarigt Svangerskab»?

Det er interessant å lese livshistorier og sykehistorier fra tidligere tider. De hadde svært lite å hjelpe seg med når det gjelder behandling og ikke minst diagnostikk. Den aktuelle sykehistorien til Randi Jonsdatter

som Bjerke forteller om i Tidsskriftet nr. 24/2007 (1), kan forklares like godt med at dette dreier seg om en noe hurtigvoksende ovarial tumor av typen modent teratom, også kalt dermoidcyste. Innholdet som kom ut av ekspansjonen forklares svært godt med et modent teratom, som er kjent for å inneholde hår, skjelettdele, tenner, fett og cystevæske (2). Dette er også en vanlig forekommende benign tumor. Ved bildediagnostikk ser vi regelmessig at store ovariale ekspansjoner ligger an mot fremre bukvegg, og et traume mot bukveggen kan tenkes å gi perforasjon og tilgang til tumorinnhold gjennom bukveggen.

Anne Thora Grammeltvedt
Klinikk for bildediagnostikk
St. Olavs Hospital

Litteratur

1. Bjerke E. Et «tiaarigt svangerskab». Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 3249–53.
2. McGinnis JP, Parham DM. Mandibe-like structure with teeth in an ovarian cystic teratoma. Oral Surg Oral Med Oral Patol 1978; 45: 104–6.

E. Bjerke svarer:

Som historiker har det vært svært givende å oppleve prosessen rundt publisering av en artikkel i Tidsskriftet. Den har gjort arbeidet med teksten om «et tiaarigt Svangerskab» til noe ganske annet enn historikereis vanligvis ensomme arbeid. Dessuten bidrar de etterfølgende reaksjonene til å utdype forståelsen av tverrfaglighetens problematikk.

Min hensikt har ikke vært å skape sensasjon, men å se nærmere på et bestemt sykdomstilfelle som i sin tid vakte forbauselse. Hva slags forestillinger gjorde man seg dengang om uvanlige medisinske hendelser? Hvordan ble de behandlet – både i medisinsk og overført betydning?

I de to innleggene om artikkelen hevdes det at sykdomsforløpet, slik det presenteres i kildene, trolig beskriver en langt vanligere tilstand, dermoidcyste eller teratom, enn den sjeldne tilstanden litopedion. Frekvensen av tilfeller er imidlertid ikke avgjørende for diagnostiseringen av det enkelte. En sebra omgitt av hester er likefullt en sebra. Og skal man forholde seg til denne argumentasjonen, må man også ta i betraktning hvor ofte dermoide cyster ledsages av amenoré, som ikke nødvendigvis var det eneste graviditetssymptomet Randi Jonsdatter opplevde. Det kan vi ikke vite. Hertil

kommer en viss kildemessig usikkerhet knyttet til antallet tenner.

Argumentasjonen i innleggene er likevel overbevisende, og man må slutte at kildene ikke gir tilstrekkelig grunnlag for definitivt å hevde det ene fremfor det andre. Når jeg har valgt å betrakte dette som et tilfelle av steinbarn, skyldes det at kildene selv ikke ga rimelig grunn til å betvile at seksbarnsmoren av erfaring selv kunne avgjøre om hun var «frugtsommelig». Om jeg leser innleggene riktig, er det avgjørende diagnostiske spørsmålet hvorvidt Randi Jonsdatter faktisk var gravid, eller om en dermoidcyste ble oppfattet som en graviditet. Ved å stille dette spørsmålet supplerer medisinen historien og introduserer nye opplysninger av betydning for kildekritikken.

Spørsmålet om Randi Jonsdatter er et tilfelle der medisinsk diagnostikk og historisk metode møtes og utfordrer hverandre. Historisk sett er det av underordnet betydning om vi har å gjøre med et steinbarn eller en cyste. Personene i dette dramaet var i egne øyne vitner til «et tiaarigt Svangerskab»; endog til en bustein. Fra et medisinsk-diagnostisk ståsted er spørsmålet derimot avgjørende, men pga. kildenes beskaffenhet må Randi Jonsdatters diagnose foreløpig forbli et åpent spørsmål. Tilfellet viser likevel hvordan forskjeller i fagforståelse og metode i møte med hverandre kan peke på nye problemer så vel som nye løsninger og dermed skape et mer nyansert bilde av virkeligheten.

Ernst Bjerke

Senter for teknologi, innovasjon og kultur
Universitetet i Oslo

E. Hem & P.E. Børdahl svarer:

Fra Randi Jonsdatters sår over navlen kom det ut blod, tynn og tykk materie, tenner, tannanlegg og deler av en knokkel. Er det mulig 200 år senere å avgjøre hvorvidt dette var et steinbarn eller representerte innholdet i en dermoidcyste?

Det som umiddelbart taler for at det var en dermoidcyste er antallet tenner, 29 er for mange hos et foster, men ikke i en cyste. I eldre litteratur er 300 tannanlegg beskrevet i samme cyste (1). Beskrivelsen av tannanleggene, noen hele tenner, andre dråpeformede, gjør imidlertid antallet nok ikke skal tillegges for stor vekt. Størrelsen taler også for at dette var en dermoidcyste. De fleste beskrevne steinbarn er resultat