

Døde spedbarn og ugifte kvinner – fra rettsmedisinske erklæringer 1910–12

SAMMENDRAG Manglende tilgang på prevensjon og manglende kontroll over egne svangerskap var et stort problem for kvinner for 100 år siden. Et uønsket svangerskap kunne medføre sosial utstøting og tap av inntektsgivende stilling, og fødsler i dølgsmål og drap av nyfødte var derfor et samfunnspproblem. En gjennomgang av arkivene til Den rettsmedisinske kommisjon i perioden 1910–12 viser at en femtedel av alle sakkyndighetserklæringer var relatert til spedbarn og svangerskap. Barneobduksjoner utgjorde over en trededel av alle rettsmedisinske obduksjoner i perioden. Erklæringene gir en nytig påminnelse om verdien av tilkjempede rettigheter i Norge, men manglende kontroll over egen seksualitet og uønskede svangerskap er dessverre fortsatt virkelighet for en stor del av verdens kvinner.

Det er 100 år siden kvinner fikk stemmerett i Norge. Den gang var kvinnenes liv ikke bare preget av manglende politisk medbestemmelse. Manglende tilgang på prevensjon og kontroll over egne svangerskap var et stort problem. Å føde et «uekte barn» førte som regel til sosial utstøting og tap av inntektsgivende stilling for den ugifte kvinnan, som derfor ofte valgte å skjule sitt svangerskap og føde i dølgsmål. Av denne grunn er omfanget av barnedrap usikert. Dødfødsler var i henhold til den offisielle statistikken ikke vesentlig hyppigere hos ugifte enn gifte (andel døde av barn regnet som «uekte» og «ekte» i 1911 hhv. 3,7 % og 2,1 %), men mørketallene var store (1). Den høye andelen døde under ett år (13 % av alle døde i årene 1910–12) ble først og fremst tilskrevet høy dodelighet hos de «uekte» barna (2). Drap av nyfødte ble også problematisert i datidens litteratur (3). Når en av barnedrapssakene i *Markens grøde* omhandlet et «ektefødt» barn, var det uvanlig (3). Straffeloven §§234 og 244, som omhandler strafferammen for mor ved drap eller skade av barn under fødselen eller innen et døgn etter denne, gjaldt da også spesifikt for «Moders drab af uægte barn» (4).

Funn av døde fostre og spedbarn, eller mistanke om at en kvinne hadde abortert et svangerskap eller født i dølgsmål, krevde etterforskning. Den daværende «straffeproseslov» eller «juryloven» fra 1887 inneholdt de samme elementer i etterforsknlingen som i dag (5). Sakkyndig likundersøkelse av barnet, klinisk rettsmedisinsk undersøkelse av den mistenkede kvinnen og vitneavhør var ledd i å avgjøre om det forelå straffbare forhold og ble administrert av en såkalt «kunderdommer» i det som i dag tilsvarer Tingretten (5, 6). Alle rettsmedisinske erklæringer i straffesaker skulle også den gang oversendes Den rettsmedisinske kommisjon, som fra opprettelsen i 1900 har hatt som oppgave å kontrollere

erklæringene (7). Sakkyndighetserklæringerne i kommisjonens arkiver vil derfor kunne gi et innblikk i blant annet omfanget av drap på nyfødte for 100 år siden.

Materiale og metode

Den rettsmedisinske kommisjons arkiver er lokalisert i Riksarkivet i Oslo. «Sakarkiv Daa: Alminnelige rettsmedisinske spørsmål, herunder obduksjoner» inneholder fortløpende nummererte saks mapper fra kommisjonens arbeid i 1910–12: RA/S-4249/D/Da/Daa/L0026 – L0029. Vi gjennomgikk også kommisjonens årsberetninger (RA/S-4249/A/Ab/L0001) og forarbeidene til årsberetningene (RA/S-4249/A/Ab/L0003). Fordi materialet er over 100 år gammelt, er det fritt tilgjengelig og taushetserklaering ikke nødvendig.

Vi sorterte sakene i fire hovedgrupper: Rettspsykiatriske erklæringer, klinisk rettsmedisinske undersøkelser (med unntak av svangerskapsrelaterte saker), rettsmedisinske obduksjoner av voksne og alle saker vedrørende mor og/eller barn, det vil si både obduksjoner og kliniske undersøkelser. I mor og barn-sakene registrerte vi obdusent og undersøkelsessted, i tillegg til omstendighetene rundt saken, alder og yrke hos mor, opplysninger om barnefar, barnets kjønn, lengde og vekt samt de viktigste funn og konklusjon.

Resultater

Type sakkyndighetserklæringer

Ifølge Den rettsmedisinske kommisjonens egne årsberetninger behandlet de totalt 791 såkalte «forretninger» i perioden 1910–12. Arkivene for denne perioden inneholdt til sammen 738 nummererte saks mapper. De 53 mappene som manglet synes tilfeldig fordelt. Alle sakene var påført signaturer fra kommisjonens medlemmer (ramme 1).

Fordelingen av type saker fremgår av figur 1 og figur 2. Saker som gjaldt barn, nyfødte eller mor utgjorde 22 % av mate-

G. Cecilie Alfsen

cecilie.alfsen@medisin.uio.no
Avdeling for patologi

Akershus universitetssykehus
og
Medisinsk fakultet
Universitetet i Oslo

Lotte Hernæs

Sex og politikk
Oslo

 Podcast på www.tidsskriftet.no

 Engelsk oversettelse på www.tidsskriftet.no

> Se ledertittel side 2444

RAMME 1**Den rettsmedisinske kommisjon**

Opprettet ved kongelig resolusjon 30. 6. 1900.

Medlemmer 1910–12:

Professor i kirurgi ved Rikshospitalet dr.med. Hagbart Strøm (1854–1912) (formann)

Professor i patologisk anatomi ved Riks-hospitalet dr.med. Francis Gottfred Harbitz (1867–1950)

Politi- og fengselslege dr.med. Paul Winge (1857–1920)

Direktør ved Dikemark sinnsykeasyl dr.med. Harald Holm (1852–1926)

Professor og overlege ved Fødselsstiftelsen dr.med. Kristian Brandt (1859–1932)

lokaler eller i fengsler. En femtedel av erklæringene (34 av 159) var ført i pennen av legene ved Rikshospitalets patologiavdeling. Som regel var kommisjonsmedlemmet professor Francis Harbitz én av de to sakkyndige i disse sakene.

Kommisjonen hadde bare få innvendinger til konklusjonene fra de sakkyndige. Ofte var dette kommentarer om at konklusjonen var formulert for sikkert eller at symfyse-fundus-mål ikke var tatt. Bare i to tilfeller av antatt «kvælning av spedbarn» ble konklusjonen endret av kommisjonen til sannsynlig naturlig dødsårsak.

Foster og spedbarn

Antall obduksjoner av nyfødte og barn utgjorde 36 % av alle rettslige likundersøkelser i perioden (125 av totalt 347). 95 tilfeller vedrørte nyfødte med spørsmål om dødfødsel eller drap. Fordelingen av gutte- og jente-barn var jevn, og de aller fleste ble vurdert som fullbårne og levedyktige (tab 1).

De fleste undersøkte nyfødte ble funnet skjult (tab 2) og i varierende grad av forråtnelse. Vanligste skjulested innomhus var under seng, i kommode eller koffert på morens rom. Å kaste den nyfødte i sjø eller elv var vanligste måte å bli kvitt barnet på utomhus.

«Sightede opplyser selv at likene først henlå i en papæske under sengen på fødselsværelset fra ettermiddagen den 18/3 til i 7tiden om morgen den 19/3, da hun

puttede dem i en sæk og henla dem under en seng på gangen i sommerstuen, som da var ubeboet. Her lå likene til torsdag formiddag den 21/3, da hun tok sækken med likene og kastede disse i Linningen. Lensmannen fant her likene den 28/4 1912 på 8 favne vand.» (8).

Funn av både foster og morkake i utedo var også hyppig. Bildedokumentasjon av funnene var sjeldent og fantes bare i to saker (fig 3a-b).

Den fødende

Mors alder ble oppgitt i 33 av nyfødt-sakene. Gjennomsnittsalder var 27,5 år, med yngste kvinne på 16 år og eldste på 46 år. I de fleste tilfeller var kvinnene «pige» eller «tjenestepige», men også «sypigie», «sykepleierske» eller «kokke-pige» var angitt som yrke. Fire kvinner omtales som «enke» og én som «datter av gårdbruker». Bare to kvinner omtales som gift. I det ene tilfellet sto det: «Mannen har rømt fra henne». I det andre tilfellet var kvinnan separert og uten fast bopel, med tilholdssted i skogen.

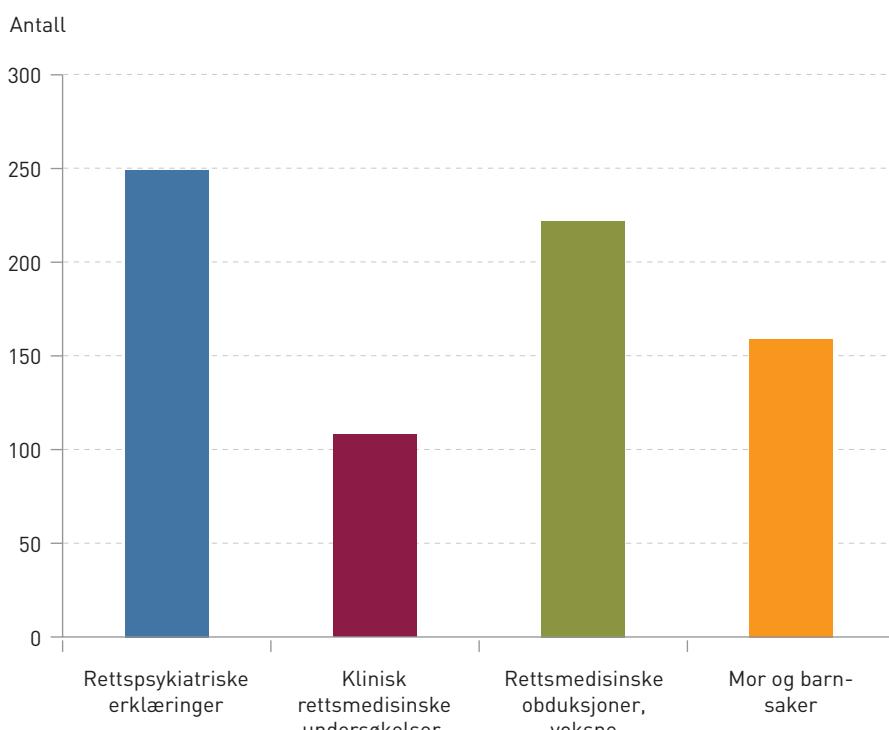
Undersøkelse av mistenkta kvinne

De rettsmedisinske undersøkelsene av kvinnene bar til dels preg av vitneavhør, både av kvinnan og andre tilstedevarende. Kvinnan ble nøyte utspurt med hensyn til tidspunkt for siste menstruasjon, men aldri om omstendighetene rundt selve befruktingen. Man får derfor ikke vite om graviditetten skyldtes frivillig samleie, voldtekt, incest eller prostitusjon. Barnefar ble nevnt bare seks ganger, to ganger med navn. En fyrbøter, en sjømann, en «huskal», en handelsreisende, en nylig emigrert sønn på nabogården og en «finnegutt» ble oppgitt å være fedre, alle de øvrige forblir anonyme.

Forholdene rundt fødselen ble nøyte beskrevet og inkluderte ofte vitneutsagn fra nabokoner, jordmødre eller husbondsfolk. Det ble også ofte nevnt om kvinnan erkjente forholdene eller ikke, og om hun endret forklaring under undersøkelsen. Selve den kliniske undersøkelsen innebar kontroll av brystene, buken og de ytre og indre kjønnsorganene.

«Ved undersøgelsen findes brystene temmelig store, ikke særlig spandte. Sterk farvede areolae. Melk kan med lethed udpresses. Underlivet er noget slapt med tydige linea fusea og vitiligo. Ved undersøgelse af kjønsdelene sees de smaa skam-læber og skedeindgangen at være hyperæmiske. Forreste skedevæg lidt fremfalden. Carunculae myrtiformes. Fra skeden flyder slimet væske med ubetydelig blodtilblanding. Livmoderen er noget forstørret. Skeddelen er kort, blød med et indrift på hver side, der antagelig skyldes tidligere fødsler.

rialet (159 av 738) og kom fra hele landet. De klinisk rettsmedisinske undersøkelsene av kvinnene ble som regel utført av én sakkyndig lege og på kvinnens bosted, mens de rettsmedisinske obduksjonene alle ble gjennomført av to sakkyndige og ofte på kontoret til distriktslegen eller ved større sykehus. Sporadisk fant obduksjoner sted på lensmannskontorer, i en sparebanks



Figur 1 Den rettsmedisinske kommisjons arkiver 1910–12, fordelt etter type saker ($N = 738$)

Modermunden er aben, og 2 led af pegefin-
geren kan føres ind.» (9).

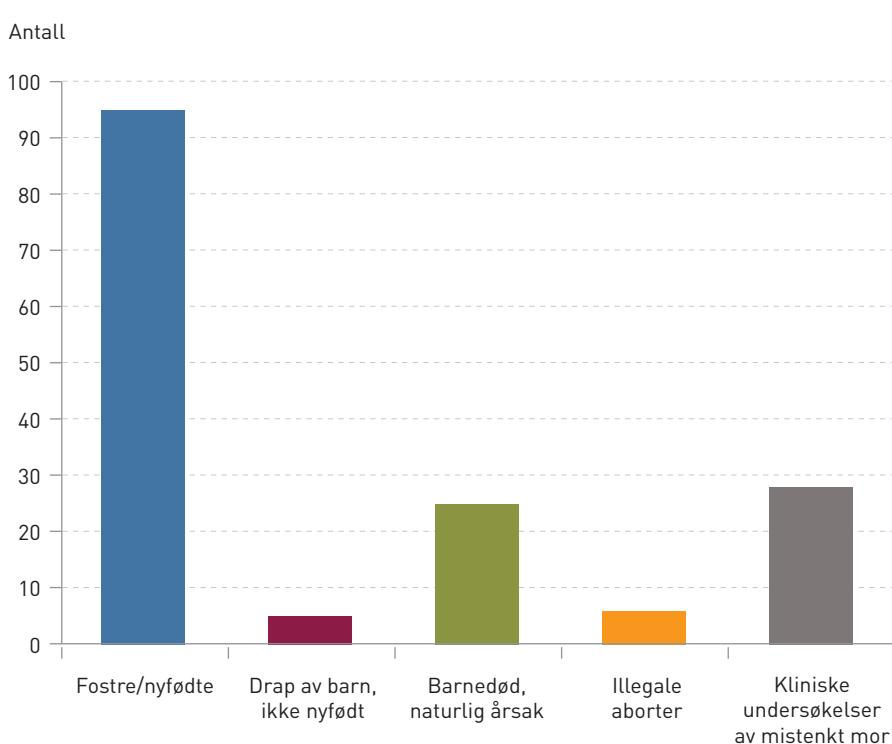
Fødsel i dølgsmål

Opplysninger om selve fødselen forelå i 44 saker. I 39 av disse ble det angitt at mor hadde født alene, i dølgsmål.

«Hun begyndte alleræde torsdag den 14de denne maaned at faa veer, men gik hele dagen i tungt arbeide,sov ikke om natten. Fostervandet gik ud paa natten og kl 4 fredag morgen födte hun et barn i sengen. Hun siger, at hun strax efter födselen kjendte svage bevegelser af fosteret (leede lidt paa sig), der kunde være saa omkring 5 à 10 minutter, nogen lyd vil hun ikke have hört. Navlesnoren kneb hun strax af med neglene. Barnet blev liggende mellom hendes ben nede ved knærne urört indtil hun stod op om morgenens kl 7, da hun gik i fjöset til sit vanlige arbeide..... Hun gjorde heller intet forsög paa at tilkalde hjælp, skjønt husbandsfolkene laa i sideværelset, hvorfra døren til hendes værelse stod aaben... Hun har efter madmoderens gjentagne henvendelser ikke fragaat, at hun var frugtsommelig. Den dag hun födte var hun færdig med sin tjeneste og stod i begreb at overtage en ny saadan i en anden bygd. Barnetøi havde hun endu ikke tenkt paa.» (10).

Fosterfordrivelse

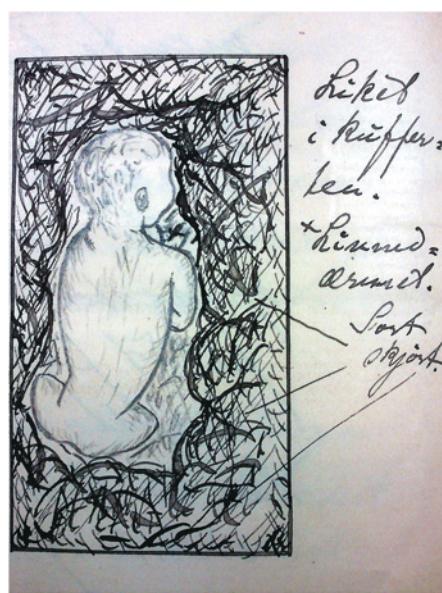
Seks saker omhandlet spørsmål om fosterfordrivelse. I to av sakene var kvinnene døde. Den ene kvinnen på 33 år var enke og «fillesortererske», med seks barnefødsler fra før. Hun ble innlagt døende, med sepsis



Figur 2 Den rettsmedisinske kommisjons arkiver 1910–12, fordelt etter saker vedrørende mor og barn (N = 159)

og ikterus. I vitneavhør fremkom at hun hadde snakket om en annonse i «Svært» (Morgenposten) og en «medicin for at fremkalde menstruationen paa nyt». Hun skal ha inntatt store mengder «harlemerolje, chinin, terpentin og kviksølv» og blitt hjulpet av et vitne med et rør. Obduksjonen avdekket multiple hull i bakre vaginalvegg

og portio samt peritonitt. Den andre kvinnen var en 28 år gammel tjenestepike fra Tromsø som ifølge sin vertinne i Klingenberggaten skal ha kommet fra Notodden få dager før og abortert alene om natten. Fire dager senere ble hun innlagt under diagnosten «febris puerperalis post abortum» og døde innen et døgn. Patologene varslet poli-



a

b

Figur 3 a) Tegning av barnelik funnet i koffert på siktedes værelse om vinteren. Liket var dypfrys og måtte tines ved ovnen før obduksjon kunne foretas (sak 124/1911). b) Fotografi av barnelik og morkake funnet i «lade» om våren, «indhyllet i to hvite plagg, underst et hvitt lærrettsstykke og utenom dette et hvitt putevar» (sak 126/1911)

Tabell 1 Sakkyndig likundersøkelse av nyfødte, 1910–12 (n = 95)

Kjønn	Jente: 39
	Gutt: 42
	Ikke angitt: 14
Levedyktighet	Fullbårent og levedyktig: 74
	Fullbårent, død intrauterint: 1
	Ufullbårent: 10
	Ikke angitt: 10

Tabell 2 Funnsted eller oppgitt henleggessted for dødt foster/spedbarn (n = 104; tallene er høyere enn antall likundersøkelser fordi ikke alle lik ble funnet)

	Antall
Funnsted ikke nevnt	31
I eller ved vann	23
Annet, ute	21
Gjemt innomhus på bosted	13
Fødeseng	8
Brent	3
Nedgravd	5

tiet om mulig fosterfordrivelse på grunn av betennelse i livmoren.

I to øvrige saker omtaltes fosterfordrivende midler: arsenikkpiller: «2 Portioner samme dag, til sammen 20–25 Piller. Hver Pille inneholdt 1 m.gr, arsenik», terpentin: «sammen med Nafta, 10–15 dråber hver aften. I løbet af ca 2 maaneder vel 40 gram», eddik: «i varmt vand at indsprøjtes, hver gang omrent 1/2 Liter med en Ballonsprøjte med slange» og hvit kamferolje.

I flere saker var jordmødre nevnt som aktører, men lege ble anklaget bare i én sak. Sammen med jordmor hadde han etter anmodning fra en av hans pasienter som han hadde behandlet for syfilis, hjulpet en 22 år gammel kvinne som pasienten hadde vært «intim» med. Piken hadde først forsøkt med kinin «for tyve øre». Legen ble beskrevet i en senere rettspsykiatrisk erklæring som henfallen til alkohol, grublerier og kokain, men praktiserte på hjemstedet i ennå flere år (11, 12).

Drap av eldre barn

Far var drapsmannen i én av de fem barne-drapsakene i materialet. Etter mange år med alvorlig fysisk mishandling ville kona

forlate ham, hvorpå han skarstrupen over på sine to sønner. I de øvrige sakene var det ugift mødre som ble anklaget for drapene.

Flere av disse sakene inneholder også rettspsykiatriske vurderinger. Én tjenestepike forelsket seg i enkemannen hun var i tjeneste hos. Hun fødte etter hvert tre barn ved Fødselsstiftelsen, men med fingerte navn på barnefarene. For å redde forholdet drepte hun barna kort etter fødselen, før hun vendte tilbake i tjeneste. Rett før siste fødsel ble hun sagt opp på grunn av graviditeten, da enkemannen var redd for rykter. Dette barnet drepte hun natten etter at hun ble utskrevet fra Fødselsstiftelsen, da hun uten bopel vandret gatelangs i regnet. I den rettspsykiatriske erklæringen, som for øvrig ble forfattet av et av medlemmene i Den rettsmedisinske kommisjon, dr. med. Paul Winge (1857–1920), beskrives hun som flink og pliktoppfyllende, men etter at hun møtte enkemannen ble hun av «udpræget erotisk natur» og «Denne lidenskab dominerede ganske hendes karakter og bestemte hendes holdning» (13). Konklusjonen var at hun led av «hysteri».

Naturlig død

Barn som ble funnet å ha dødd av naturlig årsak var med unntak av tre tilfeller alle yngre enn ett år. Vanligste beskrivelse var av et dårlig ernært spedbarn som ble funnet død i mors seng om morgenen. Mange av spedbarna fikk ikke morsmelk, men kumelk uttynnet med vann og døde av «engelsk syke» og «magekatarr». Intervjuene av mor i disse sakene var inngående med hensyn til melkefortynningene og hygienen. En enslig mor med «defekte» brystvorter mistet flere barn på slik kumelkdiett: «Av obduktionsfunnet fremgår at barnet har havet en mave-tarmkatarrh (gastroenteritt) av så alvorlig karakter at den har havt døden tilfølge. Barnet må antas at være avgått ved en naturlig død. Det samme må ganske vist antas at være tilfeldet med de øvrige angjeldende børn. Uforstandig og uhensiktsmessig ernæring og etter alt at dømme urenslig bekostning av melk og tåteflasker har disponert dem for mave-tarm-affeksjoner.» (14).

Tre av de døde barna var satt bort på barnehjem. Dødeligheten i disse hjemmene, som på folkemunne ble kalt «englefabrikker», var 18–38 % i det første leveår (5). I ett av disse dødsfallene ble rettslig likundersøkelse innledet på initiativ fra barnehoren, en sypike, som reagerte over at hun ikke var blitt varslet om at barnet var sykt og at ikke lege var tilkalt.

En av mødrerne ble beskrevet som driffieldig. En nabokone slo alarm da barnet klokken seks om ettermiddagen fortsatt lå stille ved den sovende mors bryst. Obduksjonen var av et barn på 5 270 g og 59,5 cm,

med forstørrede lymfeknuter på hals, forstørret milt (20 g), hypertrofisk lymfoid vev i tarm, fortykkede forbeiningspunkter i ribbeina og papirtynt, bløtt kranium. Konklusjonen var «engelsk syke» og «magekatarr».

Diskusjon

Saker relatert til kvinner og barn utgjorde rundt en femtedel av alle sakene i Den rettsmedisinske kommisjons arkiver fra 100 år tilbake. Andelen barneundersøkelser utgjorde 36 % av alle rettslige likundersøkelser. Til sammenlikning utgjorde barne-dødsfall 2,2 % av alle rettslige likundersøkelser hundre år senere, i 2011 (15).

Sakene gir et til dels rystende innblikk i følgene av den vanskelige livssituasjonen for ugift mødre og deres barn. Prevensjonsopplysning fantes ikke og prevensjonsmidler var vanskelig tilgjengelige, særlig for ugift kvinner (2). Abort var forbudt, med mindre den ble utført av lege for å redde mors liv (16). Den økonomiske situasjonen for ugift mødre var også fortvilet. Sely om kvinnene kunne kreve barnebidrag fra far, var det ofte et problem for kvinnene å få farskapet bevist. Barnefars navn var oppgitt hos mindre enn en femtedel av barna som var oppgitt som «uægte» (17). Arbeidet for å bedre kvinnenes kontroll over reproduksjonen var derfor minst like viktig som kampen for stemmerett. Foregangskvinnen Katti Anker Møller (1868–1945) opprettet det første hjem for ugift mødre i Kristiania i 1902 og arbeidet blant annet sammen med svogerne Johan Castberg (1862–1926) for å bedre forholdene for kvinner og barn (18). Tross bedring av kvinnenes økonomi og barnets rettsikkerhet gjennom nye lover og trygdeordninger, var fattigkassa likevel ofte eneste utvei når ugift mødre mistet sitt inntekts-givende arbeid etter at svangerskapet ble avdekket (2, 16). At ugift kvinner med barn ble ansett som en pariakaste, kan også leses ut fra foredragene til fengselslegen og kommisjonsmedlemmet Paul Winge, som beskrev kvinnene som «umoralske», «promiskuøse», «lösaktige», «naive», «syfilitiske», «henfaldne til alkohol», «mer eller mindre underbegavede, ikke sjeldent imbecile» og «fra arbeiderklassen» (17, 19).

Alle sakene i Den rettsmedisinske kommisjons arkiver var ledd i etterforskning av mulige lovbrudd, og mange av kvinnene ble dømt til fengsel eller tukthus for drap eller uaktsomt drap. Resultatet av retts-sakene var bare unntaksvis gjengitt i arkivene, og fordi siktedes navn og alder ofte var ufullstendige, har vi ikke forsøkt å undersøke utfallet av sakene og disse kvinnenes skjebne nærmere.

Erklæringene gir en nyttig påminnelse om verdien av kvinnens tilkjempede rettig-

heter i Norge. Kvinner i store deler av verden nektes imidlertid fortsatt tilgang til prevensjon, og graviditet og fødsler tar livet av rundt 800 kvinner daglig (20). Hvert år dør rundt 50 000 unge kvinner av illegale aborter (21). Skjev kjønnsfordeling i land som India, Kina og Saudi-Arabia gir en indikasjon på kjønnsbestemt abort (22, 23). Historiene fra Norge for 100 år siden er dessverre fortsatt virkelighet for altfor mange kvinner i verden.

G. Cecilie Alfsen (f. 1955)

er spesialist i patologi, overlege og førsteamanuensis.
Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Lotte Hernæs (f. 1954)

er sykepleier og nestleder i Sex og Politikk – Foreningen for seksuell og reproduktiv helse og rettigheter.
Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Statistisk aarbok for kongeriket Norge 1913. Tabell 11. www.ssb.no/befolking/artikler-og-publikasjoner/statistisk-aarbok-for-kongeriket-norge-1913 [28.10.2013].
2. Møller KA. Moderskapets frigjørelse. Foredrag holdt i stemmeretsklubben i Kristiania 1915. Kristiania: Det norske arbeiderpartis forlag, 1923.
3. Hamsun K. Markens grøde. Oslo: Gyldendal, 1917.
4. Hagerup F. Almindelig borgerlig straffelov af 22 mai 1902 og lov om dens ikrafttræden af samme dato udgivet med oplysende anmærkninger og henvisninger. Kristiania: Aschehoug, 1903.
5. Harbitz F. Lærebok i rettsmedisin. Kristiania: AW Brøggers boktrykkeri, 1915.
6. Store norske leksikon. Underdommer. <http://snl.no/underdommer> [14.10.2013].
7. Den rettsmedisinske kommisjon. www.sivilrett.no/nb/Innhold/DRK/ [27.1.2013].
8. Den rettsmedisinske kommisjon. Sak 192/1912.
9. Den rettsmedisinske kommisjon. Sak 142/1912.
10. Den rettsmedisinske kommisjon. Sak 117/1910.
11. Den rettsmedisinske kommisjon. Sak 294/1912.
12. Larsen Ø, red. Norges Leger. Oslo: Den norske lægeforening, 1996.
13. Den rettsmedisinske kommisjon. Sak 324/1911.
14. Den rettsmedisinske kommisjon. Sak 91/1911.
15. Den rettsmedisinske kommisjon. Årsrapport 2011. www.sivilrett.no/upload/DRK/%C3%96rsmeldinger%20og%20veiledere/Revidert%20%C3%A5rsrapport%20DRK%202011.pdf [9.3.2013].
16. Aanesen E. Ikke send meg til «en kone», doktor: fra 3 års fengsel til selvbestemt abort. Oslo: Oktober forlag, 1981.
17. Winge P. Socialmedicinske bemærkninger om paternitetsbeviset og det uægte barns retstilling. Norsk Retstidende 1908: 833–65.
18. Møller KA. Store norske leksikon. http://nbl.snl.no/Katti_Anker_M%C3%B8ller/ utdypning [18.6.2013].
19. Winge P. Nogle social-medicinske bemærkninger om kvindesagen. Kristiania: Nationaltrykkeriet, 1907.
20. Maternal mortality. WHO Fact sheet N348, 2012. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/index.html [18.6.2013].
21. Guttmacher institute, WHO. Facts on induced abortions worldwide. www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/induced_abortion_2012.pdf [5.10.2013].
22. Unsafe abortion. 6.utg. Genève: WHO, 2008. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501118_eng.pdf [18.6.2013].
23. Allahbadia GN. The 50 million missing women. J Assist Reprod Genet 2002; 19: 411–6.

Mottatt 5.7. 2013, første revisjon innsendt 14.10. 2013, godkjent 28.10. 2013. Redaktør: Are Brean.