

«Barnet har levet og aandet» – sakkyndighet ved døde nyfødte 1910–12

SAMMENDRAG Sakkyndig vurdering av døde nyfødte var for 100 år siden en hyppig forekommende oppgave for leger. Sentralt i vurderingen var spørsmålet om barnet hadde levd ved fødselen og om dødsfallet var naturlig eller ikke. Forråtnelse av likene, som ofte hadde ligget gjemt lenge før de ble undersøkt, var et stort problem. Til tross for at kriteriene for bedømmelsen av om barnet hadde åndet («lungeprøven») var omstridt og problemene med disse bedømmelsene burde vært godt kjent blant norske leger, ble både lungeprøve og angivelige kvelningstegn benyttet i vurderingene selv ved langt kommet forråtnelse. Denne manglende sammenhengen mellom teoretisk kunnskap og praksis kan ha hatt sitt utspring i de samfunnsmessige forhold, der fødsel i lønndom og drap av nyfødte ikke var uvanlig.

«Af lensmandens forundersökelse hengik det, at barnet skulde være født fredagen af 14de samme maaned om aftenen 11–12. Barneliket blev fundet i sengen hos moren af Jan OE og Josef HE, der af sine hustruer hadde faaet fra piken besked og tilstaaelse om, at hun hadde født et barn i enrum. Angjildende har senere til lensmanden fortalt, at da hun efter fødselen kom til sans, saa hun barnet liggende med hodet mellem hendes knær og benene (barnets) op imot sit underliv med tilhængende navlesnor og efterbyrd, hun forstod da at barnet var dödt og la det ved sin höire side i sengen. I det plag hvori liket var indhyllet, tok da disse mænd dette og brakte det til et i nærheden beliggende stabur, hvor det har hennligget til nu. Hun er 28 aar og har ikke født før.» (1).

Rettlig likundersøkelse eller såkalt «legal obduksjon» ble utført av distriktslegen og en tilkalt privatpraktiserende lege en uke etter fødselen, i november 1912.

Denne historien var en del av hverdagen for hundre år siden, og sakkyndighetsoppdrag ved funn av døde nyfødte var en ikke sjeldent oppgave for legene. I Francis Gottfred Harbitz' (1867–1950) lærebok i rettsmedisin fra 1915 angis at 20–25 % av alle rettsmedinske obduksjoner gjaldt mulig «barnemord», men en gjennomgang av obduksjonene i perioden 1910–12 viste at hele 36 % av de rettsmedinske obduksjonene var viet denne problemstillingen (2) (s. 322), (3). Sakkyndighetsoppdragene gikk ut på å avgjøre om barnet var fullbårent eller ufullbårent, men levedyktig; om det hadde levd under og etter fødselen, om det var dødt innen 24 timer etter fødselen, avgjøre dødsårsaken og bestemme dødsårsak, det vil si om dødsfallet var følge av sykdom, ulykke eller drap (fig 1) (2). Et viktig kriterium for å avgjøre om barnet var i live etter fødselen var at lungene fløt på vann, den såkalte «lungeprøven» eller «lungesvømmeprøven». Ved mangel på synlig skade eller misdannelser

ble dødsårsaken ofte vurdert som kvelning eller asfyksi (ramme 1).

Selv om andre skal ha iaktatt fenomenet tidligere, er «lungeprøven» tradisjonelt tilskrevet den tyske legen Johannes Schreyer (1655–94) (4, 5). Schreyer beskrev i 1690 et tilfelle av mistenkta barnemord der lungene til det ekshumerte barneliket sank, noe som førte til frikjennelse av den 15-årige barnehoren (5) (fig 2). Det er usikkert hvor tidlig denne undersøkelsen har vært brukt i Norge, men den er i alle fall utført i 1782 av regimentskirurg Rasmus Hess (1734–1803) på Kongsvinger (6). Utfallet av prøven kunne i tidligere tider bokstavelig talt være livsviktig for moren: Dersom et barn født i dølgsmål ikke hadde levd, kunne moren heller ikke bli dømt for barnedrap. I korte trekk går prinsippet ut på at dersom et nyfødt barn har pustet, så vil lungevevet ved obduksjon være luftfylt og flyte i vann, men dersom barnet er dødfødt, vil ikke lungene flyte. I tydelige tilfeller er det ikke bare lungene, men hele blokken av brystorganer (lunger med trachea, thymus og hjerte) som flyter. Tolkingen av prøven er vanskelig ved forråtnelse, fordi det under forråtnelsen kan produseres gass som kan gi en falskt positiv flyteprøve. Hvis det har vært forsøkt gjenoppliving med kunstig åndedrett, vil selvsagt også prøven bli positiv.

I Norge var praksis ved undersøkelsen av nyfødte definert i læreboken i rettsmedisin av Michael Skjelderup (1769–1852) fra 1838 (7). Professor Francis G. Harbitz, som var medlem av Den rettsmedinske kommisjon fra opprettelsen i 1900 og fast sakkyndig ved Avdeling for patologi ved Rikshospitalet, var i sin tid toneangivende i opplæringen av norske leger (fig 3). Harbitz publiserte rundt århundreskiftet arbeider både om den såkalte «lungeprøven» og om «kvelningsdød» i norske tidsskrifter (8, 9). Han ga medisinstudentene eksamsoppgaver i emnet og beskrev i årsberetningene, som medlem av kommisjonen, kriteriene

G. Cecilie Alfsen

cecilie.alfsen@medisin.uio.no

Avdeling for patologi
Akershus universitetssykehus
og
Medisinsk fakultet
Universitetet i Oslo

Christian Lycke Ellingsen

Avdeling for patologi
Stavanger universitetssjukehus

Lotte Hernæs

Sex og politikk
Oslo

 Engelsk oversettelse på www.tidsskriftet.no

> Se ledertittel side 2444

for vurdering av om nyfødte hadde åndet etter fødselen (10, 11). I samme tidsrom utspant det seg i Tyskland og Frankrike en diskusjon om lungeprøvens holdbarhet, og Harbitz refererte denne diskusjonen i detalj for norske lesere (8). Med bakgrunn i enkeltilfeller diskuterte man også i Storbritannia problemene med å fastslå om barnet var i live etter fødselen (12, 13). Diskusjonene gikk like mye på funn av falskt negative lungeprøver, altså lunger som sank selv om barnet beviselig hadde levd, som på de mulig falskt positive resultatene.

Feilkilder ved bedømmelse av liv og dødsårsak omtales i detalj i Skjelderups bok. I Harbitz' artikkel fra 1902, så vel som i læreboken fra 1915, manes det til forsiktighet i konklusjonen om hvorvidt et barn har levd etter fødselen eller ikke. Med bakgrunn i disse advarslene har vi sett nærmere på hvordan sakkyndighet ved døde nyfødte ble praktisert i Norge for 100 år siden.

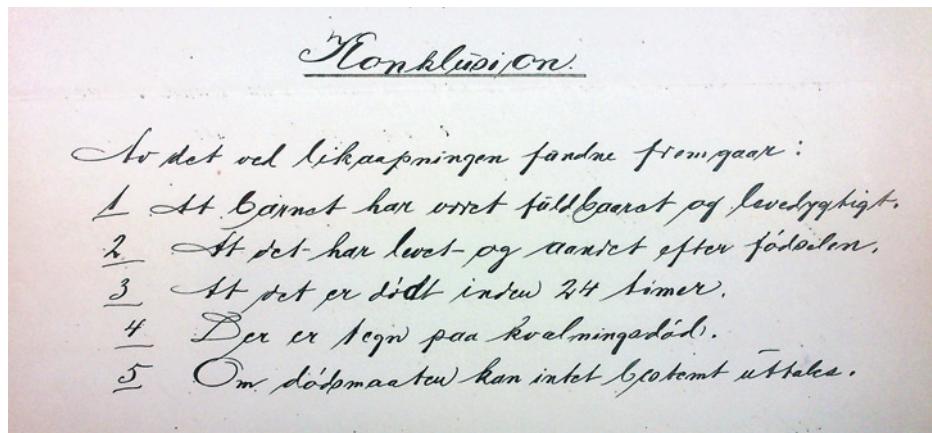
Materiale og metode

Vi har på Riksarkivet i Oslo gjennomgått alle saker som berørte fullbårne døde nyfødte i Den rettsmedisinske kommisjons arkiver fra 1910 til og med 1912. Gjennomgangen av arkivmaterialet er beskrevet i detalj i et tidligere arbeid (3). Vi registrerte kjønn, vekt, lengde, resultat av lungeprøven og tegn på kvelning/asfyksi samt konklusjon og eventuelle kommentarer fra kommisjonens medlemmer. Vi delte tidsrommet fra fødsel til obduksjon i fire grupper: 1–2 døgn, 3–7 døgn, mellom en uke og en måned, mer enn en måned. Saker der tidsintervall ikke var angitt, men der forråtnelse var nevnt i teksten, ble også registrert som egen gruppe. Fordi sakene var over 100 år gamle, var fritak fra taushetsplikt ikke nødvendig.

Resultater

95 saker omhandlet døde nyfødte. 75 av de nyfødte ble vurdert som fullbårne. Ett barn var tydelig dødt intrauterint (maserert ved fødsel) og ble derfor utsatt fra analysen. I alt 74 nyfødte, derav 33 guttebarn, 33 jentebar og åtte uten kjønnsangivelse ble derfor inkludert. Gjennomsnittlig vekt og lengde var 3200 g og 52 cm for gutter, 3005 g og 51 cm for jenter.

Figur 4 viser konklusjonene med hensyn til om barnet hadde pustet, sammenholdt med tidsforløp etter fødsel og obduksjon. Det var som regel samsvar mellom den sakkyndiges konklusjon om hvorvidt barnet hadde levd og en positiv lungeprøve, men også andre kriterier som for eksempel luft i tarm, ble trukket med i vurderingen. Bare få av barna ble vurdert til ikke å ha pustet, selv når det ble beskrevet betydelig forråtnelse, og lungeprøven ble sjeldent vurdert



Figur 1 Typisk formulering av konklusjon ved obduksjon av fullbårne nyfødt (Sak 136/1912)

i sammenheng med forråtnelse i øvrige organer.

Sak 162/1910 er et typisk eksempel:
«Retslig likaabning over liket af et nyfødt barn, fundet i sjøen ved Grönlien – Liket af et barn, som uagtet kjønsorganerne er sterkt forraadnet, dog kan erkendes at være et guttebarn – Lungerne ligger langt tilbake i lungesækkene, som tillige indeholder rikelig mængder af en rødfarvet klar væske. Paa lungernes overflade især i de øverste dele samt langs forriste rande, findes talrige store tætstående gasblærer, dels i lungevævet dels og væsentlig i overfladen under lungehinden. Flere og störst er disse gasblærer i höire lunge. – Lungerne flyder med störste lethed sammen med hjertet og briselen. – Ved binryer og bugspytkjertelen, der i lighed med de øvrige organer viser seg sterkt forraadned, intet at bemærke. – Samtlige tarmer er sterkt gasudspiled. – Konklusion: – Uagtet forraadnelsen i dette tilfælde er meget udalt og lægger hindringer i vejen for bedømmelsen af fundet i de udvendige organer mener vi dog, naar hensyn tages til lungerne og mave-tarmkanalens tilstand at kunne slutte, at barnet har aandet og levet efter fødselen.»

Francis Harbitz, som for øvrig var én av de to sakkyndige, og de øvrige medlemmer av Den rettsmedisinske kommisjon signerte erklaringen uten kommentarer.

Bare i to tilfeller gjør forråtnelse at en positiv lungeprøve underkjennes. Kommunelege Einar Stoud Platou (1861–1946) og distriktslege Hakon Knudtzon (1857–1926) påviste en positiv lungeprøve ved obduksjonen av et pikebarn som var funnet i Stjørnfjorden midt på sommeren og konkluderte med at resultatet «kunde være følge av forraadnelsegas, naar hensyn tages til den stærke forraadnelse av de andre organer» (14). Kommisjonen hadde ingen kommentarer til denne konklusjonen. En liknende konklusjon fra distriktslegene Konrad

Adolf Haug (1868–1935) og Anders Falck (1873–1961) to år senere ved obduksjon av to barnelik funnet i en sekke i en innsjø i Namdalen, ble diskutert av kommisjonen. De vurderte om konklusjonen hadde blitt den samme om likeene ikke hadde vært senket i sjøen, men var enig i at man ikke kunne trekke noen sikker konklusjon om barna var levende fødte eller ikke (15).

De sakkyndige var mer tilbakeholdne med utsagn om dødsårsak, særlig når det var gått noe tid. Kvelning ble angitt som mulig dødsårsak for mindre enn halvparten av de fullbårne barnelikene (33 av 74). Likevel ble rapporter med kvelning som sannsynlig dødsårsak hos sterkt forråtnede lik signert uten kommentarer av kommisjonen, selv i tilfeller der bare få kriterier var oppfylt:

RAMME 1

Lærebook i Retsmedicin 1915 [2]

Kriterier for at barnet har åndet etter fødselen (Kapittel XII):

- Positiv lungeprøve: Lungevev flyter i vann. Testes først med alle brystorganene med trachea, brissel og hjerte, deretter med hver lunge, lungelapper og enkeltbiter av lungevev
- Luft i mage-tarm-kanalen: Luft i magesekk, eventuelt i tyntarm (testes eventuelt ved hjelp av flyteprøve i vann)

Kriterier for kvelningsdød (uansett årsak) (Kapittel VI):

- Petekkier og ekkymoser, først og fremst i slimhud og over indre organer
- Hyperemi av indre organer (venøs hyperemi)
- Flytende blod
- Lungeødem



Figur 2 «Lungesvømmeprøven» ble i 1690 beskrevet bruk ved et tilfelle av mistenk barnemord. Lungene til det ekshumerte liket av et barn født av den 15-årig Anna Voigt sank, noe som førte til frikjenelse av jenta (5).

«Liket viser sig at være i sterk opløsningsstilstand og utbreder en intens lukt. – Ansigtet og venstre hodehalvdelen er besudlet med mer eller mindre indtørket blod iblandet sagmug, saa ansigtets kontrurer er utviskede, og øine, næse og mund kun antydningsvis kan adskilles. – Der er

ingen bloduttrædelser i conjunctiva palpebrarum. – ikke paavises bloduttrædelser – Slimhinderne i munden, larynx og trakea er blaarödlig injiserede. – Konklusion: – Dog tyder de cyanotiske forhold ved respirationsorganerne og deres slimhinder paa muligheten av kvælningsdød umiddelbart etter fødselen → (16).

For øvrig er det «blodoverfyldning af de indre organer og bloduttrædelse paa disses overflade samt det mørke, flytende blod» som i alt vesentlig går igjen for å beskrive kvelningsdødsfallene, uavhengig av likets tilstand (17).

Hos 33 fullbårne nyfødte ble «kvælning» angitt som dødsårsak. Av disse ble 15 obduert innen sju døgn etter fødselen, tre ble obduert mellom en uke og en måned etter fødselen og hos 15 var tiden til obduksjon ikke angitt. Fem av disse 15 er beskrevet å være i forråtnelse.

Kommisjonen har bare i ett tilfelle kommentert antatt kvelningsdød som konklusjon. Liket, som hadde ukjent fødselstidspunkt og måtte tines i to døgn før det kunne undersøkes, viste enkelte «ekkymoser» i perikard samt flytende, ikke koagulert blod i hjertet. Den kontante angivelsen av dødsårsaken («Dødsårsag: Kvælning») ble kritisert av kommisjonen, som ikke hadde innsigelser til selve konklusjonen, men anbefalte en mer indirekte formulering (18).

Diskusjon

For 100 år siden utgjorde undersøkelse av døde nyfødte en stor del av de rettsmedisinske obduksjonene. Dette gjenspeiles i hvor stor del av lærebøkene som var viet emnet. I Michael Skjelderups *Forelesninger over den legale Medicin* fra 1838 er hele 44 av 211 sider viet emnet nyfødte, mens Francis Harbitz i 1915 beskriver temaet over 58 av 450 sider (2, 7).

Forråtnelsesartefakter var et stort problem, og i Den rettsmedisinske kommisjons årsberetning fra 1911 ble det gjort et forsøk på å angi fremgangsmåte ved råtne lik: «Angående betydningen af luft- eller gasblærer i et forraadnet barneligs lunger: Kommissionen udtaler om sagen i sin alminnelighed: Hvor et forraadnet barneligt kommer til undersøgelse, vil et fund af luft- eller gasblærer i de forraadnede lunger som regel tyde paa, at aandedret har fundet sted og barnet altsaa levet etter fødselen. Hvor forraadnelsen er sterkt fremskredet, kan dog dette ikke udtales med sikkerhed.» (19, s.4).

Noe definisjon av hva som var «sterkt fremskredet» ble imidlertid ikke gitt. I læreboken fra 1915 betonte Harbitz at lungefunnet måtte ses i sammenheng med hvorvidt de andre organene også var råtne eller ikke:

«I denne forbindelse maa erindres at luft-

tomme lunger raatner sent; et dødfødt barn uten luft i lunger og tarmkanal raatner utvendig fra. Er lungerne derimot luftholdige, vil de raatne hurtig og hurtigere end de andre indre organer, hvis forraadnelsestege forøvrigt altid noe maa beskrives i saadane tilfælder. (Man bør ogsaa gjøre svømmeproven med lever, milt og nyrer.) – Er forraadnelsen stærkt fremskreden saa lungerne er fulstændig gjennemsat af forraadnelsesgas som ogsaa finnes i de andre indre organer, er forholdet vanskelig at bedømme og en sikker avgjørelse neppe mulig» (2, s. 339).

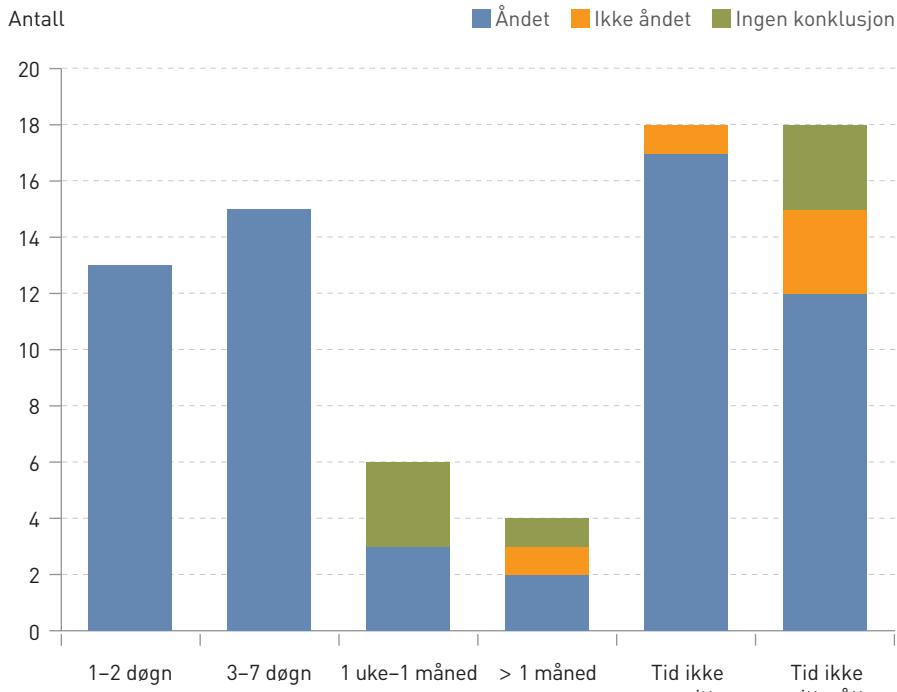
Harbitz henviste videre til sin artikkel om emnet fra 1902, der det ble betont at man i Kristiania hadde vært vant til å anta at også råtne lunger kunne råtne med gassdannsing og at et forsiktig standpunkt derfor var å anbefale (8). Likevel tyder konklusjonene i flertallet av de undersøkte sakkyndighetserklaeringene på at verken de sakkyndige eller kommisjonsmedlemmene fulgte disse anbefalingene om forsiktighet i praksis.

Bare rundt lungesvømmeprøven ble forråtnelsens effekt diskutert. Betydningen av forråtnelse for kvelningskriteriene ble ikke problematisert, verken i lærebøkene eller i artiklene fra Harbitz. Når det gjaldt kvelningstegn generelt, ytret Harbitz seg igjen forsiktig. Både i artikkelen fra 1899 og i læreboken fra 1915 oppfordret han til betydelig nøternhet i tolkingen og konkluderte med at ingen av kvelningstegnene var patognomiske, men kunne ses også ved en rekke andre dødsårsaker (2, 9). Som differensial-diagnostiske eksempler til kvelning nevntes i læreboken død som følge av kraniebrudd eller hjerneblødning, medfødt syfilis, plutselig død generelt eller ved sykdommer hos mor. Imidlertid nedfelte forbeholdene seg heller ikke på dette området i praksis. Kommisjonen hadde ingen kommentarer til at de sakkyndige legene gjentatte ganger brukte mørkt, flytende blod, tomme hjertekammer og andre tvilsomme kriterier som argumenter for sine konklusjoner om sannsynlig kvelningsdød.

Den manglende sammenhengen mellom teoretisk kunnskap og praksis er påfallende. Forklaringen kan ligge i at de sakkyndige var preget av omstendigheter utenfor selve undersøkelsene, nemlig av samfunnsforholdene. Fødsler i lønndom og barnedrap var et stort problem i tiden (3). Sannsynligheten for at barnet var drept eller etterlatt for å dø var derfor stor, uavhengig av barnelikets tilstand. Hvis de sakkyndige skulle tatt advarslene om forråtnelsesartefakter og usikre kvelningstegn på alvor, ville de ikke ha kunnet avgjøre noen konklusjon i flertallet av sakene. Å gjentatte ganger stå frem uten standpunkt, var og er vanskelig, ikke bare



Figur 3 Francis Gottfred Harbitz (1867–1950), professor i patologi og fast medlem av den rettsmedisinske kommisjon 1900–46. Foto: Wikimedia Commons



Figur 4 Vurdering av om barnet hadde åndet etter fødsel, sett i forhold til tid mellom fødsel og obduksjon. Fullbårne nyfødte (n = 74)

overfor en domstol, men også for eget selv-bilde som lege og vitenskapsmann.

I dag benyttes fortsatt flere av de samme kriteriene for å vurdere dødsfall hos nyfødte, men med betydelig større grad av forsiktighet. Lungeprøven er fortsatt omstridt og utføres ikke ved spor av forrætnelse (20, 21). Prøven blir gjerne komplettert med røntgenbilder for bedre vurdering av luftens utbredelse. For vurdering av kvelningsdød er i dag bare petekkier og cyanose/stase i ansikt aktuelle tegn, men fortsatt med de samme forbehold som påpekt av Harbitz: at ingen spesifikke tegn på kvelning finnes. En viktig forskjell fra praksis for hundre år siden er også at mistenkte drap av nyfødte nå undersøkes av leger med spesialkompetanse i rettspatologi og ikke av den enkelte distriktslege.

En følge av de sakkynndiges uttalelser var at kvinner ble fengslet for drap. Det er

grunn til å tro at mange av disse kan ha blitt uskyldig dømt. Materialet fra Den rettsmedisinske kommisjons arkiver er derfor en nyttig påminnelse om at vitenskapen er i stadig endring. I sin rolle som forvaltere av vitenskapelig baserte fakta har leger et særskilt ansvar, ikke minst når de benytter sin kunnskap i sakkynlig øyemed.

G. Cecilie Alfsen (f. 1955)

er spesialist i patologi, overlege og førsteamanuensis.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Christian Lycke Ellingsen (f. 1967)

er spesialist i patologi og overlege.

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. Den rettsmedisinske kommisjon. Sak 314/1911.
2. Harbitz F. Lærebok i Retsmedicin. Kristiania: AW Brøggens boktrykkeri, 1915.
3. Alfsen GC, Hernæs L. Døde spedbarn og ugifte kvinner – fra rettsmedisinske erklæringer 1910–12. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 2493–7.
4. Watson KD. Forensic medicine in western society – a history. London: Routledge, 2011.
5. Schreyer J. Erörterung und Erläuterung der Frage/Ob es ein gewiß Zeichen/wenn eines toten Kindes Lunge im Wasser untersincet daß solches in Mutter-Leibe gestorben sey? Zeitzs: Ammersbach, 1690. http://de.wikipedia.org/wiki/Johannes_Schreyer [13.10.2013].
6. Sørnes T. Uten nåde: De henrettede i Norge 1783–1814. Oslo: Schibsted forlag, 2011.
7. Skjelderup M. Forelesninger over den legale Medicin. Christiania: Forlagt af Johan Dahl, 1838.
8. Harbitz F. Lungeprøven og dens betydning ved legale obduksjoner av nyfødte børn. Norsk Magasin for Lægevidenskaben 1902; 63: 1165–200.
9. Harbitz F. Om «kvælningsdød» hos nyfødte børn. Tidsskr Nor Lægeforen 1899; 19: del I: 669–89, del II: 789–813, del III: 728–50.
10. Harbitz F. Retsmedicinsk erklæring, afgivet I anledning af legal obduktion af et barn, der var født under angivelig uventet indtruffet fødsel («braafødsel»). Tidsskr Nor Lægeforen 1904; 337–9: 387–8, 419–22.
11. Den rettsmedisinske kommisjons beretning for aaret 1904. Kristiania: Nationaltrykkeriet, 1905.
12. Dilworth T. The hydrostatic test of stillbirth. BMJ 1900; 2: 1567.
13. Randolph C. The hydrostatic test of stillbirth. BMJ 1901; 1: 146.
14. Den rettsmedisinske kommisjon. Sak 197/1910.
15. Den rettsmedisinske kommisjon. Sak 192/1912.
16. Den rettsmedisinske kommisjon. Sak 126/1911.
17. Den rettsmedisinske kommisjon. Sak 314/1911.
18. Den rettsmedisinske kommisjon. Sak 35/1912.
19. Beretning fra den rettsmedisinske kommisjon for aaret 1911. Korrektur [trykt versjon finnes ikke i Riksarkivet].
20. Saukko P, Knight B. Knight's forensic pathology. 3. utg. London: Arnold, 2004.
21. Große Ostendorf A-L, Rothschild MA, Müller AM et al. Is the lung floating test a valuable tool or obsolete? A prospective autopsy study. Int J Legal Med 2013; 127: 447–51.

Mottatt 16.7. 2013, første revisjon innsendt 16.10. 2013, godkjent 24.10. 2013. Redaktør: Are Brean.