

Bodil E. B. Persson

Barnkvävning och plötslig spädbarnsdöd (=SIDS)*

Någon gång på nyåret 1703 vigdes bonden i Brösarp Nils Persson med pigan från Trusseröd i Maglehems socken Hanna Nilsson. I november samma år fick de sitt första barn, en liten gosse som döptes till Ola. Han begrovs redan månaden därpå efter att fjorton dagar gammal ha dött *under moderens sömnp, och i hennes säng*. Trettondedagen 1704 blev modern kyrktagen. Men omständigheterna kring barnets död fordrade att båda föräldrarna också underkastades *effter sin kyrkiegång /.../ uppenbahra skriff*.

I september 1704 föddes deras nästa barn, också det en liten gosse, som döptes till Anders. Tio veckor gammal dog också han – *under föräldrarnas sömnp i sängen hoos them, om natten*. Samma dag som barnet begrovs noterar prästen att föräldrarna *bägge i dagh uppenbarl. skriffades*.

I oktober 1705 föddes parets tredje barn, ännu en liten gosse, som denna gång döptes till Matthis. Han hade nyss fyllt ett år då hans mor drabbades av en hetsig feber och avled 26 år gammal. I hennes begravningsnotis berättar prästen att hon har varit *en gudfruktig och dygdesam hustru, dock alltid en Guds korsdragarska, stadigt med fattigdom, men aldramäst genom twänne bedröfwelige händelser att under hennes sömnp är twänne hennes salige barn oförmodeligen blefne döde*. I likpredikan över henne utgick han från Johannes Uppenbarelsboks sjunde kapitel, verserna 13 och 14, om *the som komne äro uthu stoor bedröfwelse / och hafwa twagit sin kläder / och giordt them hwijt i Lambsens blodh*.¹

Prästen i Brösarp hette vid denna tid Daniel Floræus. Det var en mycket lärd man, som hade promoverats till fil.mag. i Wittenberg och efter hemkomsten under några år varit föreståndare för konviktoriet vid Lunds Universitet. Han hade sedan 1695 varit kyrkoherde i Ravlunda och Brösarp.² Floræus måste naturligtvis precis som alla andra ha funderat över orsaken till att de två små gossarna i exemplet ovan, Ola och Anders, så hastigt avled. Vi kan notera att han inte i någon av notiserna uttalar sig om skuldfrågan. Istället karakteriserar han det inträffade som *bedröfwelige händelser* och det har skett *oförmodeligen* under föräldrarnas sömn. Ändå har dessa underkastats uppenbar skriff.

Det fanns präster som valde att tilldela modern en mer aktiv roll. Barnet ansågs vara *af Moderen förqwafd* eller *blef af des moder legat ihel*.³ Detta var en

diagnos med konsekvenser. Händelsen ansågs strida mot det femte budordet: ”Du ska inte dräpa.” och hade därför så tidigt som på 500-talet varit föremål för lagstiftning från kyrkligt håll.⁴

Den gängse synen på ”barnkvävningen”

At ligge Børn ihjel karakteriseras de för snart hundra år sedan av Troels-Lund som 1500-talets *Skødesynd*. I Kirkelove och Kirkeordinanser försökte man i Danmark, till vilket Skåne på den tiden hörde, komma till rätta med problemet. Prästerna uppmanades att flitigt varna kvinnorna så de inte låg ihjäl sina barn. De skyldiga skulle föras till biskopen, senare prosten, för böter och avlösning. Sockenprästen skulle utröna hur det hela gått till och också ta reda på om en eller möjligen båda föräldrarna varit berusade då olyckan inträffade. Men då ingenting tycktes hjälpa införde slutligen Christian IV år 1606 dödsstraff för den som för andra gången låg ihjäl sitt barn.⁵

I 1686 års svenska kyrkolag stadgades inga böter, men de brottsliga skulle *stå Kyrkioplicht*, och ammorna, som ansågs ha förfarit vårdslöst med andras barn i sin vård *ther utom, afwerldzlige Domare, med hårdt straf belägga, androm til warnagel*.⁶

Troels-Lund ansåg vid sekelskiftet att grunden till det onda inte bara låg i föräldrarnas oaktsamhet *men i Familjens Talrighed, Hang til Drik, og Brug af en og samme Seng*.⁷ Börje Hanssen menade på 50-talet att det rörde sig om medveten vanvård och försumlighet, en form av barnbegränsning i efterhand.⁸ Denna åsikt motsatte sig Arthur Thomson kraftigt i sin avhandling *Barnkvävningen*, som kom 1960. Han var å sin sida övertygad om att barnen verkligen blivit kvävda, men han menade att det skett av våda.⁹

Men var det verkligen så? Kan det inte finnas någon rent medicinsk förklaring till det som skedde? Under de senaste decennierna har man i massmedia och forskning alltmer fokuserat på ett fenomen som man benämner *plötslig oväntad spädbarnsdöd* eller *SIDS, Sudden Infant Death Syndrome*. Barnläkare som sysslar med SIDS menar att barnkvävningen varit just plötslig spädbarnsdöd. Den har i en gången tid bara tolkats annorlunda.¹⁰

Jag har av annan anledning gått igenom de kvarvarande skånska begravningslängderna för en period av femton år under 1700-talets första decennier och därvid funnit nära trehundra fall, där olika formuleringar i notisen tyder på att barnet dött hastigt och oväntat. Jag har därför funnit det angeläget att med denna punktundersökning – Skåne i tidigt 1700-tal – kritiskt granska Thomsons tolkning, och jag vill därvid väcka följande frågor:

Stämmer antagandet att barnkvävningen och den plötsliga oväntade spädbarnsdöden är samma fenomen? Om vi nu vill svara ja på den frågan och föräldrarna således enligt detta sätt att se på saken inte hade legat ihjäl sitt barn, varför blev de då anklagade för att ha gjort det? Kan en analys av dåtidens tolkning av dödsfallet säga oss något om den tidens samhälle och dess normer

i anslutning till sjukdom och död? Min avsikt i det följande är att i ljuset av den nutida forskningen om plötslig spädbarnsdöd analysera det tidiga 1700-talets barnkvävning, dess förekomst och de diskussioner som kunde förekomma i tvetydiga fall. Slutligen ger jag min tolkning av vad som hände i sängen hos Nils och Hanna i Brösarp, då deras båda gossar Ola och Anders så hastigt avled.¹¹

Källorna, den totala spädbarnsdödligheten och olika dödlighetsmått

Barnadödligheten var i äldre tider hög. Spädbarnsdödligheten, dvs hela dödligheten från födelsen upp till ett års ålder, anges för 1700-talets mitt till drygt 200 på 1.000 levande födda. 1993 var den nere i 4.8 på 1.000 levande födda. Denna mortalitet domineras numera helt av dödligheten under första levnadsveckan – den neonatala dödligheten – och orsakas av medfödda missbildningar, ofullgånghet, förlossningskomplikationer och infektioner.¹² Ett mått mer inriktat på händelser i samband med förlossningen är den perinatala dödligheten. Denna inbegriper utöver den första levnadsveckans dödlighet också de dödfödda barnen. Den har länge legat runt 3% men har också visat tendens att sjunka och låg 1993 så lågt som 0.6%.¹³

Historiskt demografiska studier har visat stora regionala variationer i denna spädbarnsdödlighet.¹⁴ Dödsfall orsakade av förlossningsskador och missbildningar, av demograferna kallade endogen dödlighet, bör inträffa under den första levnadsmånaden. Även denna dödlighet varierar kraftigt mellan olika församlingar och sociala grupper. Svårigheter uppstår i hur dessa variationer ska tolkas. Enligt ekonomhistorikern Tommy Bengtsson döljer sig sannolikt i vissa socknar en kraftig underregistrering av dödsfallen under den första levnadsmånaden. Barn till torpare och andra egendomslösa kan vara underrepresenterade på grund av att dessa grupper hade sämre råd med avgifterna för dop och begravning, menar han.¹⁵

I det tidiga 1700-talets Skåne tillkommer ytterligare en faktor, vilken gör mer exakta beräkningar av de döda spädbarnens ålder vanskliga. De kyrkliga längderna registrerar den religiösa händelsen dop och begravning. I många fall saknas datum för en eller båda av de biologiska händelserna födelse och död. Visserligen följde den kyrkliga akten tätt inpå den biologiska – oftast redan nästföljande söndag – men det innebär ändå att den ålder vi får fram kan bli någon vecka för hög eller för låg. Denna felkälla har betydelse främst vid beräkningen av den perinatala och neonatala dödligheten, där exakt ålder i dagar har betydelse. I Osby uppgick exempelvis den neonatala dödligheten under perioden 1704–18 till 49% av den första månadens dödlighet, i Vittskövle till endast 13%. Detta kan inte vara enbart slumpvariation utan måste bero på inbyggda felkällor i bokföringen, i detta fall sannolikt Vittskövleprästens närmast rutinmässiga åldersangivelse på de riktigt små barnen – 8 dagar, 14 dagar. I här föreliggande studie kan denna felkälla spela viss roll då det gäller

de allra yngsta barnen, men i övrigt kan den bara marginellt påverka kurvans utseende.

Spädbarnsdödligheten i Osby & Loshult 1704–1718

Hur fördelades dödligheten normalt under det första året? Vi har från tidigt 1700-tal tillgång till längder från enskilda socknar, men statistik saknas för större områden. Ingen socken var den andra helt lik, men trenden var densamma – det var den första levnadsmånaden som dominerade.¹⁶

Jag har valt Osby och Loshult som exempel för att illustrera hur spädbarnsdödligheten kunde se ut. I detta pastorat verkade under flera generationer kyrkoherdar med släktnamnen Winsloff och Thomæus. De var högt lärda och av allt att döma medicinskt kunniga. Flera nära släktingar blev läkare.¹⁷ Kyrkoböckerna i dessa socknar var mycket noggrant förda, och oftast anges datum för både den biologiska och den religiösa händelsen.

Under perioden 1704–1718 föddes här sammanlagt 1.181 levande och 42 dödfödda barn. 243 av de levande födda dog före sin ettårsdag. Det betyder en spädbarnsdödlighet på 206 promille, dvs helt normalt jämfört med vad vi vet från 1700-talets mitt. Den perinatale dödligheten däremot var hög, 8 %. Av de 243 döda spädbarnen klassificerades 4 som "barnkvävning".¹⁸ Det ger en incidens på 3.4 per 1.000 levande födda. Detta är lågt jämfört med senare under 1700-talet, då genomsnittet låg på 7.0–7.5 per 1.000 levande födda.¹⁹ Men talet är litet – bara fyra fall. Det lämpar sig dåligt för statistiska beräkningar. Vi har dessutom ingen garanti mot att fler fall kan ha förekommit. Majoriteten av de döda begrovs trots allt utan angivelse av dödsorsaken.

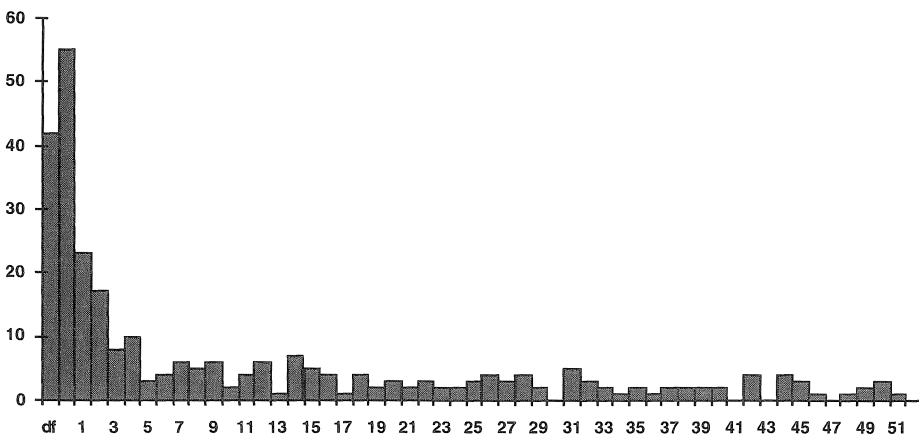


Diagram 1: Spädbarnsdödligheten i Osby & Loshult 1704–1718. (N=243+42 dödfödda) På X-axeln åldern i antal veckor. På Y-axeln antalet döda barn inom åldersgruppen.

”Barnkvävningen” i Skåne 1704–1718

De regionala variationerna är stora både vad gäller omnämmandet av det oväntade dödsfall som ”barnkvävningen” innebar och hur händelsen karakteriserades. Prästen i Osby och Loshult, Petrus Thomæus, gjorde sig till talesman för en annan syn än kollegan i Brösarp. Enligt Thomæus hade barnet blivit *hos Moderen förqwaft*, hennes *försummelse och Sömpnachtighet* hade bidragit till utgången, eller barnet var om natten *förqwaft i sömpnen och ihällegat*.²⁰ Varje präst hade sitt sätt att formulera det som hänt. I västra Skåne, Luggude, Onsjö och Rönneberga, har man haft större tendens att tilldela föräldrarna en aktiv roll i skeendet. Barnet blev *aff Moderen förqwaft*, eller *Modren låg i hiel* det. I Albo betonades det olyckliga i händelsen, att det skett mot föräldrarnas vilja. I Frosta är standarduttrycket att barnet *bleff dödh hos Moderen*, och vi möter i fyra av tio fall kommentaren *oförmodentligen*. Sporadiskt, så gott som endast i Albo härad, anges i anslutning till begravningsnotisen att *föräldrarna stod uppenbar Skriff*t.

Även förekomsten varierar kraftigt. Källornas beskaffenhet tillåter inte någon exakt beräkning av incidensen i antal döda per 1.000 levande födda eller döpta, men vi kan konstatera att företeelsen saknas så gott som helt på Bjärehalvön, och söder om linjen Landskrona-Vombsjön-Simrishamn har jag bara identifierat sex fall. I ett bälte från Luggude över Rönneberga, Onsjö, Frosta, Gärds, Albo, sydöstra Göinge och Villand förekommer den desto mer, men med påtagliga variationer mellan närbelägna socknar. Dessa variationer kan bero på olika dokumentariska traditioner i pastorat och prosterier. För denna tolkning talar bokföringen i Färs härad, där åtta av tio socknar med bevarade begravningslängder helt saknar notiser om att barn blivit förkvävda eller ihjälliggna. Fem av de sex fall som identifierats återfinns i Lövestads socken. I Bjäresocknarna anges överhuvud taget inga dödsorsaker. Inom de områden där sådana förekommer är det också påtagligt att då uppgifter om förkvävda barn saknas i en socken i ett pastorat gör de det oftast också i den andra.²¹

Variationerna kan naturligtvis också ha en reell bakgrund. I 1750- och 1760-talens statistiska tabeller är diagnosen *Qwäfde af mödrar och ammor* tre till fyra gånger vanligare i Gärds och Frosta kontrakt jämfört med i Ingelstads kontrakt. Incidensen förkvävda barn ligger i Gärds och Frosta på 18–19 per 1.000 döpta, i Ingelstad på under 5.²² Redan Arthur Thomson noterade att skillnaderna kunde vara stora mellan olika områden. Hur dessa skillnader i sin tur ska tolkas ligger dock utanför syftet med denna uppsats.

Jag har i drygt en tredjedel av de socknar från vilka kyrkoböcker finns bevarade funnit uppgifter om barn, sammanlagt 297 stycken, som hittats döda i sängen hos föräldrarna. För 281 av barnen är könet känt. 138 av dessa, dvs 49,1%, var pojkar. Detta stämmer väl överens med 1750–60-talens Frosta och Gärds. Även där låg andelen gossar på 48–50 procent.²³

279 av barnen är via dopnotisen åldersbestämda på veckan när. I ytterligare

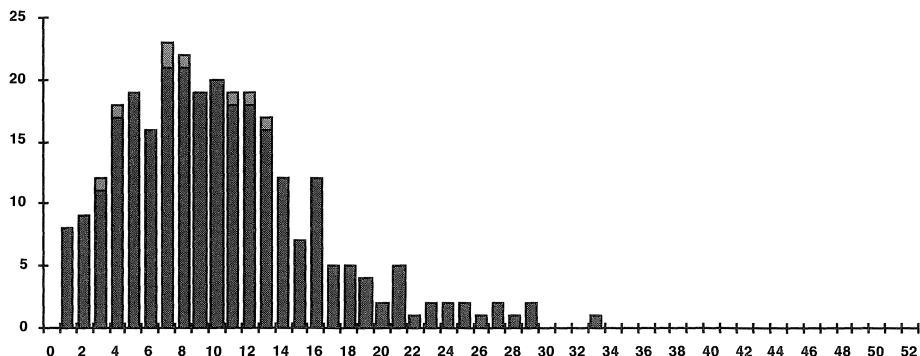


Diagram 2: Åldersfördelning av "förkvävda" barn i Skåne 1704-1718. 279 fall där både födelse- och begravningsnotis har identifierats (mörk markering) samt 8 fall där vi endast har prästens uppgift om åldern i begravningsnotisen (ljusare markering). På X-axeln åldern i antal veckor. På Y-axeln antalet döda barn inom åldersgruppen.

åtta fall får vi nöja oss med prästens uppgift om barnets ålder i begravningsnotisen. Endast i tio fall saknas åldersuppgift helt.²⁴ Majoriteten av barnen har varit mellan en och fyra månader gamla. Det är mycket sällsynt att ett barn som varit mer än ett halvår gammalt blivit "förkvävt". Det är också sällsynt att föräldrar mister ett andra barn på samma sätt, men det händer. Utöver det inledningsvis skildrade paret i Brösarp har jag lyckats identifiera ytterligare sju sådana familjer.

Via formuleringar som *om natten, i sängen, under föräldrarnas sömnpn* ges vanligen beskedet att barnet dött under dygnets mörka timmar. I sexton fall har man preciserat händelsen till morgonen – *om ottan, i dagningen* eller *efter hönsegäll*. Endast ett barn, Per Perssons lilla drängebarn i Espinge, har oväntat dött *om afttonen*.²⁵

Den ojämförligt vanligaste plats där "kvävningen" uppges ha skett är i sängen hos föräldrarna. Denna upplysning ges i mer än femtio fall. Men vi möter också ett halvdussin fall, där scenen beskrivs på annat sätt. Tre barn har hittats döda i vaggan. Ett av dessa anges till och med ha blivit *i Waggan /.. / förqwafd*.²⁶ Ett barn i Hallaröd har blivit *döt och qwalt under sängedynan*.²⁷ Ett barn i Röke hade *emoot dagningen* lagts på ett örngott, men då modern senare vaknade *war dät trillat aförnegättet låg på munnen, qwafd och dödt*.²⁸ Huruvida även dessa barns föräldrar underkastats offentlig avlösning är omöjligt att bedöma, då absolutionslängder från de aktuella socknarna i stort sett saknas helt. Denna osäkerhet gäller också föräldrarna till det barn som *blef fuller dödt om natten i sängen hos Moderen* i Brösarp år 1718. Barnet hade legat *på en puta för sig sielf* en bit ifrån modern.²⁹

Ett barn i Fulltofta blev *oförmodel i Sängen dödt sedan föräldrarne woro upståndne och ingen derpå såg*.³⁰ I några fall omtalas att familjen varit borta hemifrån, då barnet dog, men om spriten som eventuell bidragande faktor till

olyckan, så som Troels-Lund antydde, får vi inget veta. Sex veckor gamla Gertru Thorsdotter från Hörrödstop i Farstorps socken *blef dödd hoos föräldrarne / ... / om hönsegäll i Hörby gästgifware gård*, dit de var bjudna på barnsöl.³¹ Och Anders Troedssons dotter Kirstena från Lealt i Vittsjö socken *war förqwaf hoos moderen i ett bröllop uthi Hörja sockn.*³²

Göinge absolutionsbok 1625–44, 1646–50

Är det en tillfällighet att kurvan ser ut som den gör med maximum i två-tre månaders ålder och att runt två, tre procent av familjerna drabbas en andra gång? Eller finns det en biologisk orsak till kurvans form, ett underliggande fenomen som oberoende av kulturella tolkningar är stationärt över tid? För att finna svaren på dessa frågor behöver vi jämförelsematerial från en annan tidsperiod. Vi vänder oss till den absolutionsbok som två Göingeprästar, Niels Pedersen i Mellby och Hans Hansson Winsloff i Osby, förde under 1600-talets första hälft.³³ Denna bok innehåller uppgifter om fall, där föräldrar blivit *Publice absolverede for Börn, ihjel-Liggen oc ellers J andre Maade omkomne her i Herredett.*³⁴ Boken omfattar två ämbetsperioder, juni 1625 till oktober 1644 samt februari 1646 till februari 1650. Under tiden oktober 1649 till februari 1650 finns dock inga noteringar om förkvävda barn införda. Från den mellanliggande ämbetsperioden, 1644–46 då Peder Christensen i Finja under en kort tid var prost, har inga motsvarande uppgifter bevarats. Denna period sammanfaller också delvis med Horns krig, då Skåne var krigsskådeplats och friskytteförband precis som under Skånska kriget på 1670-talet opererade i Göingeko-garna.³⁵

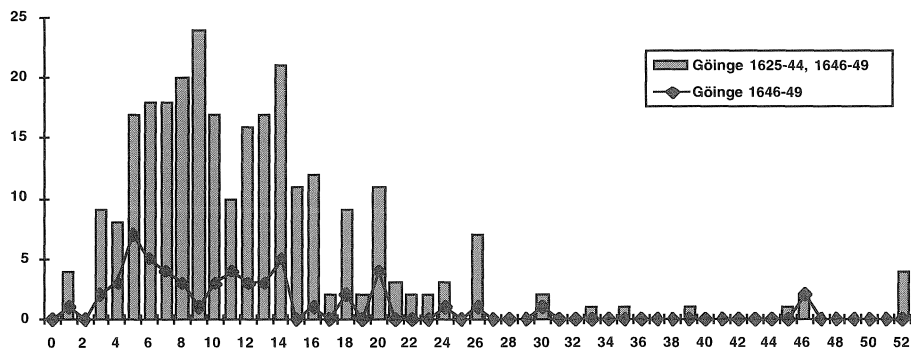


Diagram 3: "Förqwafde" – Göinge prosteri 1625–1644, 1646–49. 274 fall, varav 218 under perioden 1625–44 och 56 under perioden 1646–49. På X-axeln åldern i antal veckor. På Y-axeln antalet döda barn inom åldersgruppen. Staplarna innefattar samtliga "förqwafde" barn under båda perioderna. Den senare periodens barn, 56 fall, finns också inlagda som en bruten linje i diagrammet.

Absolutionsboken innehåller sammanlagt 300 fall, av vilka 20 anges ha avlidit av andra orsaker. De har drunknat, skållat sig eller bränts till döds, och nästan alla dessa var över ett år gamla då det hände. Äldst var Birritte från Brönnestad, som sommaren 1646 fyra och ett halvt år gammal *druchnett i en Aa*. Av de övriga 280 barnen uppges 274 ha varit under eller omkring ett års ålder då de dog. I 264 fall anges barnets ålder till och med på veckan när. Åldersuppgiften går inte att kontrollera, eftersom det från denna tidiga period bara existerar enstaka födelselängder, men samtidigt förefaller den pålitlig. Det förekommer ingen särskild ansamling vid fem, tio eller femton veckors ålder. Endast i tio fall anges åldern mer diffust – *halff Aar, 3 fierdings Aar* eller *nogit naar Aars gammil* – och i två fall saknas den helt och hållet.³⁶ I fyra fall anges åldern vara över året.³⁷ För 277 av dessa 280 barn känner vi könet. 126 var pojkar, 151 flickor. Pojkarnas andel utgör därmed 45.5%.

Då det var ogifta mödrar eller änkor som drabbades har prästen oftast noterat att barnet blivit ihjälligget, men vanligen har han lämnat det enskilda fallet utan närmare kommentar.³⁸

Hur ser då åldersfördelningen ut? Vi ser genast att även här majoriteten av de döda barnen varit mellan en och fyra månader gamla. Några har varit omkring eller över ett halvt års ålder. Minst fem av familjerna i Göinge har drabbats mer än en gång. Ingen har dömts till döden, inte heller det par i Häglinge om vilka prosten Winsloff 1649 skriver att *Forseelsen er den iij [= den tredje] affderis Öffrighed effterladt*. De familjer som återkommer har utöver den offentliga avlösningen istället ibland tvingats betala ett extra högt belopp till de fattiga.³⁹

Vad säger oss då jämförelsen mellan de två kurvorna – de förkvävda barnen i 1600-talets Göinge och det begynnande 1700-talets Skåne? Trots olikheterna i källmaterialet är kurvornas utseende mycket likartat, och båda skiljer de sig helt från den normala fördelningen av spädbarnsdödligheten så som vi tidigare mött den i Osby & Loshult. Vi har sannolikt här att göra med ett fenomen, som i dessa avseenden är stationärt över tid. Vårt nästa problem blir hur denna likhet ska tolkas. Har det, som Troels-Lund hävdade, att göra med den tidens spädbarnsvård, de stora familjerna, dryckenskap och trängsel i sängen? Eller har det en mer tidlös medicinsk förklaring? Hur ser åldersfördelningen ut för de barn som avlider i SIDS, plötslig spädbarnsdöd? Om det nu helt eller delvis skulle vara samma fenomen som barnkvävningen men i modern förklädnad bör ju även här majoriteten av de drabbade spädbarnen avlida mellan en och fyra månaders ålder, och endast några enstaka procent av familjerna mista ett andra barn på samma sätt.

Plötslig spädbarnsdöd i Sverige, barn födda 1973–77 och 1979

Plötslig spädbarnsdöd var ett så gott som okänt begrepp då Artur Thomson publicerade sin avhandling 1960. Det är en uteslutningsdiagnos – ett barn

under ett års ålder dör plötsligt och oväntat, det har varit till synes friskt och man hittar vid obduktionen ingen förklaring till dödsfallet. Denna definition enades man om 1969. Tjugofem år senare, vid en konferens i Stavanger 1994, gjordes tillägget att inte heller en undersökning av omständigheterna kring dödsfallet förklarar det som hänt. De senaste tjugo åren har forskningen varit intensiv om detta tillstånd, *SIDS*, *Sudden Infant Death Syndrome*, eller som det kallas på svenska *plötslig spädbarnsdöd*.⁴⁰

År 1987 kom en avhandling om plötslig spädbarnsdöd i Sverige bland barn födda 1973–1977 och 1979 författad av Göteborgsläkaren S.Gunnar Norvenius. Syftet med avhandlingen var att bestämma *den verkliga incidensen och epidemiologiska karakteristika av SIDS*, för att dels möjliggöra jämförelser över tid och rum, dels utveckla förebyggande åtgärder.⁴¹

Norvenius diskuterar utförligt avgränsningen gentemot andra dödsorsaker. Denna kan vara svår både kliniskt och vid obduktion. En fjärdedel av de fall som vid en retrospektiv genomgång av honom bedömts som SIDS hade fått annan diagnos på dödsbeviset. Och omvänt – var artonde fall som på dödsbeviset kallats SIDS hade enligt hans bedömning orsakats av något annat, främst missbildning eller infektion. I slutändan kvarstod 334 fall, varav 267 bedömdes som ”säker SIDS” och övriga 67 som ”möjlig SIDS”. 20% av fallen hamnar således i en gråzon, där tolkningen är osäker, och detta gäller trots att så gott som samtliga fall obducerats.⁴²

Utan obduktion skulle tolkningen ha varit ännu svårare. En del oväntade dödsfall fick vid den sin förklaring. En grupp hade orsakats av infektioner – i luftvägar, hjärna och hjärnhinnor eller i form av akut blodförgiftning.⁴³ En orsak till dessa diagnostiska svårigheter kan vara att riktigt små barn reagerar annorlunda än vuxna då de blir infekterade. Barnet kan vara allvarligt sjukt i

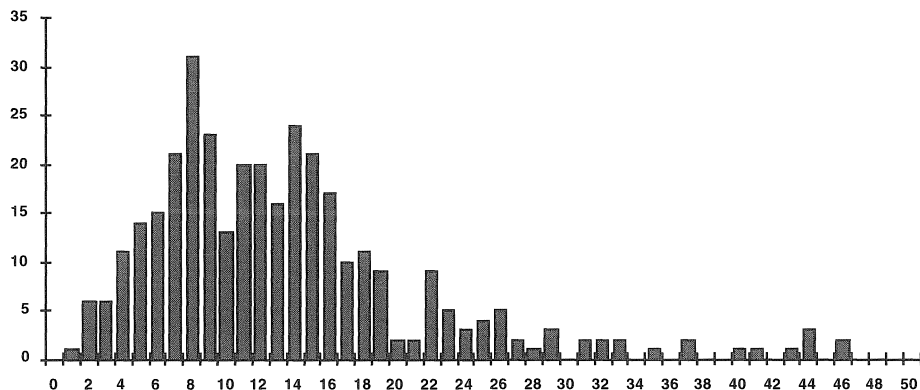


Diagram 4: Plötsligspädbarnsdöd i Sverige – Kronologisk ålder, Kohorter födda 1973–1977 och 1979. 334 fall. På X-axeln åldern i antal veckor. På Y-axeln antalet döda barn inom åldersgruppen. (Bearbetning efter Norvenius, 1987, s.36)

en livshotande infektion, men symtomen är diffusa och ospecifika – aptitlöshet, skrikighet, småkräkningar och normal eller till och med låg temperatur. De symtom barnet visar motsvarar inte allvaret i situationen. Då döden inträder i ett sådant fall kan den därför upplevas som oväntad.⁴⁴

De 334 fall där diagnosen SIDS var klar eller kunde misstänkas fördelar sig i en kurva med två toppar. Hälften av fallen inträffar mellan 8 och 16 veckors ålder, och pojkar, tvillingar och för tidigt födda löper en större risk att dö i SIDS. Detta pekar enligt Norvenius på att endogena faktorer kan spela in. Det verkar sannolikt, menar han, att dåligt stabiliserad reglering av barnets andning och cirkulation under en normalt kritisk utvecklingsfas är av betydelse i sammanhanget. Därutöver tillkommer en rad exogena faktorer. Kanske utvecklas SIDS genom komplicerade interaktioner mellan två eller fler av dessa. Som tecken på exogena faktorerers inverkan nämner han att fler fall inträffar under vinterhalvåret och under veckoslut. Även moderns ålder är av betydelse. Barn till ogifta tonårsmödrar löper större risk att drabbas.⁴⁵

Han diskuterar inte hur många familjer som drabbas en andra gång, men han nämner att de sena nattimmarna är överrepresenterade och att fler fall inträffar under helgerna.⁴⁶ Pojkarna utgör i hans studie 57.2 procent.⁴⁷ I en tredjedel av samtliga fall kan man misstänka att barnet har haft svårt att röra sig. Det har varit fastspänt i barnbilstol, haft för mycket kläder på sig, varit för djupt nerbäddat, haft skena mot höftledsluxation eller delat säng med en eller två vuxna. I 14 av de 41 fall där barnet delat säng med vuxen har alkohol förekommit. Utöver dessa 14 fall kan det i ytterligare 11 faktiskt inte helt uteslutas att barnet blivit ihjälligget. Barnkvävning som orsak till plötslig spädbarnsdöd finns därmed fortfarande kvar som en möjlighet.⁴⁸

Norvenius sätter in detta resonemang i ett större sammanhang. Barnets rörelsesvårigheter minskar impulserna från rörelseapparaten till hjärnan, vilket skulle kunna öka risken för plötslig spädbarnsdöd. Det "visste" redan David Schultz von Schultzenheim, då han 1760 inträddestalade i Kungliga svenska vetenskapsakademien. Om föräldrarna slutade linda sina barn, så att dessa fritt kunde röra sina armar och ben, skulle många spädbarn räddas från att bli förkvävda eller ihjälligga, menade han. Nutida studier har visat att lindade barn sover djupare. Impulserna till hjärnan minskar och förmodligen ökar därmed risken för SIDS, resonerar Norvenius i sin avhandling.⁴⁹

Internationella jämförelser

Incidensen plötslig spädbarnsdöd har under 80-talet långsamt krupit uppåt i hela Skandinavien. I Danmark gick den upp mot 1.6–1.8 per 1.000 levande födda. I Norge var den 1989 så hög som 2.39 men har där på fyra år sjunkit med över 75%. Det sammanfaller i tid med att man aktivt har börjat propagera för att spädbarnen ska sova på rygg eller på sidan, inte i magläge. I Sverige låg den 1990 över 1.1 men har nu också här vänt neråt.⁵⁰

Variationerna är stora mellan olika sociala och etniska grupper. Under 1970-talet låg incidensen i Sverige på 0.54 per 1.000 levande födda. I olika undersökningar varierade den mellan låga 0.4 i Malmö till skyhöga 7.8 i Gosport, ett litet område i Storbritannien som karakteriseras av tung social problematik. Det har diskuterats hur mycket av denna variation som är reell och hur mycket som beror på skillnader i diagnostisk praxis.⁵¹

Risken att efterföljande syskon också ska drabbas av plötslig spädbarnsdöd anses inte vara större än för andra barn till mödrar i samma ålder.⁵² I en norsk undersökning låg den på 4.8 per 1.000 levande födda syskon, dvs under en halv procent.⁵³ Pojkar anses allmänt mer drabbade än flickor. Andelen pojkar ligger vanligen mellan 50–60 procent.⁵⁴

Teorierna om vad som ligger bakom dödsfallen är många och varierar delvis från ett land till ett annat. I olika studier kommer man ibland också fram till diametralt motsatta resultat. Vi har ovan sett hur man diskuterar omognad i regleringen av andnings- och cirkulationsorganen. En obalans i nervsystemet skulle innebära att barnet under en viss period i sin utveckling reagerar med "fel" reflexer – förstened av skräck istället för kamp- eller flyktberedskap. I det förra fallet sjunker puls, blodtryck och andningsfrekvens, i det senare fallet ökar de. På annat håll poängterar man odiagnosticerad infektion, EKG-förändringar, rubbad ämnesomsättning osv.⁵⁵

En ytterlighetsståndpunkt intar de som menar att varje plötsligt oväntat dödsfall bland spädbarn måste betraktas som barnamord tills motsatsen är bevisad. Den brittiske forskaren John L. Emery hävdar, att i var tionde till var femte dödsfall diagnosticerat som SIDS har barnet i verkligheten dött på ett onaturligt sätt till följd av exempelvis misshandel eller vanvård. 8–10 procent av SIDS-fallen i Sheffield skulle enligt samme forskare vara orsakade av barnadråp. Denna slutsats har ifrågasatts och kritiserats som för hög. Enligt Torleiv Ole Rognum i Norge beräknas nivån förtäckt barnamord där ligga i storleksordningen en procent av de fall som först uppfattats som SIDS.⁵⁶

Kan spädbarn kvävas till döds? frågar sig Norvenius i sin avhandling. Förr "visste alla" att så kunde ske, men åsikterna har därefter varierat.⁵⁷ Under 40- och 50-talen kom flera rapporter, där kvävningen omklassificerades som luftvägsinfektion. På 60-talet skrev experterna att ett barn helt enkelt inte kunde kvävas till döds så länge som det fortfarande hade tillgång till luft, inte ens om det låg under täcket eller var inkilat mot den sovande modern.⁵⁸ Den amerikanske SIDS-experten Warren G. Guntheroth instämde 1982 till fullo i denna åsikt, men sju år senare hade han ändrat mening. Både Guntheroth och Norvenius refererade till färskare undersökningar från 1980-talet, där flera av de döda barnen delat säng med vuxna och de senares medicinering, drog- eller spritmissbruk kunde ha bidragit till den olyckliga utgången.⁵⁹

Barnkvävningen existerar således fortfarande som en realistisk möjlighet även om den i majoriteten av fallen kan uteslutas helt. Under det senaste decenniet har barnets sovställning – rygg- eller magläge – alltmer kommit i fokus, samtidigt som intresset för alkoholens roll i sammanhanget har dämpats.

Istället skärskådas moderns rökvanor. Och risken med att sova i samma säng som föräldrarna har ifrågasatts.⁶⁰ Den amerikanske sömnforskaren J.J. McKenna går så långt att han menar att gemensam säng för moder och barn inte bara ska ses som ett hot utan kanske också kan ge ett visst skydd mot SIDS. Barnet hamnar automatiskt i rygg- eller sidoläge, dess sömn blir inte lika djup som då det sover i egen säng och det har lättare för att värja sig mot faror under sömnen jämfört med om det sover i magläge. I ett evolutionärt perspektiv är bröststopp-födning och bruket att moder och barn sover tillsammans delar av samma anpassningsstrategi, menar han och efterlyser kontakter över ämnesgränserna mellan SIDS-epidemiologer och experter inom andra fält. Han nämner antropologi, socialt beteende och spädbarnsutveckling, paleontologi, arkeologi, osv.⁶¹

En annan ståndpunkt är att SIDS som koncept inte ens existerar. De oväntade dödsfallen har så många skiftande orsaker att de inte går att samla ”under en hatt”. Inför varje dödsfall måste alla tänkbara orsaker förutsättningslöst vägas in och värderas, och hittar man trots det ingen förklaring är det bättre att erkänna det än att tala om ett diffust svårgripbart syndrom, som enligt dessa forskare inte finns.⁶² Sista ordet – om det nu finns något som kan kallas så – är säkerligen inte sagt på länge än. Forskningen om den plötsliga spädbarnsdöden är dynamisk och intensiv. Så länge man inte kommer åt den gåtfulla endogena faktor som eventuellt kan finnas, kartlägger man yttre riskfaktorer och försöker genom att påverka dessa sänka incidensen.

Slavbarn i Virginia 1853–1860

Även tidigare har barnläkare framfört åsikten att det som förr kallades barnkvävning varit det som idag kallas SIDS, men direkta jämförelser är få. En amerikansk medicinhistoriker, Todd Savitt, gjorde redan för tjugo år sedan en jämförelse mellan förkvävda och ihjälliggna slavbarn på plantagerna i 1850-talets Virginia och moderna data om SIDS från USA:s nordvästra hörn.⁶³

Savitt har gjort en mycket grov åldersindelning av sitt material. Mellan två veckors och fem månaders ålder stämmer de båda kurvorna bra överens med varandra och med vad vi i övrigt vet om SIDS. Men kurvan från Virginia är anmärkningsvärd. 12% av barnen var där mindre än två veckor gamla då de dog, och också i skiktet över fem månaders ålder förekom en inte obetydlig dödlighet.⁶⁴ Detta är inte typiskt för SIDS, men Savitt diskuterar inte vad det kan bero på. Han endast nämner i förbigående *the peculiarities of the slave system* och hur man på 1800-talet trodde att de utarbetade slavmödrarnas djupa sömn ökade risken för barnkvävning. Han noterar – också i förbigående – att vissa mödrar utan ägarens kännedom faktiskt mördade sina nyfödda barn.⁶⁵

Ska den höga frekvensen i nyföddhetsperioden tolkas som ett indicium på att barnen mördades, att de nyblivna mödrarnas situation som slavinnor var sådan att de inte önskade sätta nya slavbarn till världen? En liknande hög frekvens under första levnadsmånaden i ett skotskt 1800-talsmaterial har av några

forskare just tolkats som tecken på att barnmord varit vanligt förekommande där.⁶⁶ I annan litteratur kan man också hitta notiser om att både indiankvinnor och afrikanska kvinnor i de amerikanska kolonierna valde abort hellre än att föda barn till slaveri.⁶⁷ En annan möjlig förklaring är att av någon anledning det normala mönstret för dödligheten under första levnadsåret slår igenom, att barnen har avlidit av helt naturliga orsaker men att det ändå av slavägaren har tolkats som att de blivit ihjälliggna av modern. Slavägaren har rimligen varit den som haft tolkningsföreträde och i slutändan kunnat definiera vad som hänt.

Levnadsvillkoren för slavgiljerna på Virginias plantager skilde sig på många viktiga punkter från europeiska förhållanden. Min bedömning är att Savitts studie utgör ett specialfall, vilket inte kan anses representativt för barnkvävningen i europeisk kontext.

En komparation över tid – Göinge, Skåne, Sverige

Nu återvänder vi till Skåne och Sverige. Låt oss lägga de tre kurvorna över varandra i samma diagram! Likhetera mellan 1600- och 1700-talens Skåne och dagens Sverige framträder då tydligt. Bäst överensstämmelse visar kurvorna från 1600-talets Göinge och 1970-talets Sverige. Båda är dessutom tvåpuckliga. Även kurvan från Skåne 1704–1718 visar en snarlikt form, men den är vänsterförskjuten. Dess median och kvartiler ligger cirka två veckor lägre än 1970-talets kurva över plötslig spädbarnsdöd.

Nutida SIDS-forskare framhåller gärna den unika åldersprofilen på de barn som dör plötsligt och oväntat i SIDS. Ingen annan dödsorsak har denna koncentration av dödsfallen mellan en och fyra månaders ålder.⁶⁸ Profilen på kurvorna i diagrammet visar så stora likheter att det är frestande att utan vidare sätta likhetstecken mellan 1600- och 1700-talens barnkvävning och 1970-talets plötsliga spädbarnsdöd. Men hur mycket går det att tolka in i dessa likheter? Barnkvävningen var ju mycket vanligare förekommande än vad den plötsliga spädbarnsdöden är idag. Och andelen pojkar respektive flickor skiljer sig åt under de olika perioderna.

Vi har ingen anledning tro att incidensen "förkvävda" barn var lägre under 1600-talet än vad den var vid 1700-talets mitt. Då var den nästan femton gånger så hög som incidensen plötslig spädbarnsdöd i Sverige på 1970-talet och tre gånger så hög som krybbedøden i Norge 1989. Endast det tidigare nämnda Gosport i Storbritannien ligger i modern tid högre.⁶⁹ Lokalt kunde dock incidensen "förkvävda" barn, som vi har sett från 1750-och 1760-talens Frosta och Gårds, vara skyhögt. Här ansågs på 1750-talet nästan vart femtionde döpt barn ha blivit kvävt till döds. I kombination med stora syskonkullar bör det på den tiden inte ha varit ovanligt att samma familj kunde drabbas mer än en gång.⁷⁰

SIDS, plötslig spädbarnsdöd, är en uteslutningsdiagnos. Avgränsningen mot "non-SIDS" är emellertid inte glasklar. Oväntade dödsfall orsakade av medfödda missbildningar, förlossningskomplikationer och atypiska infektioner kan

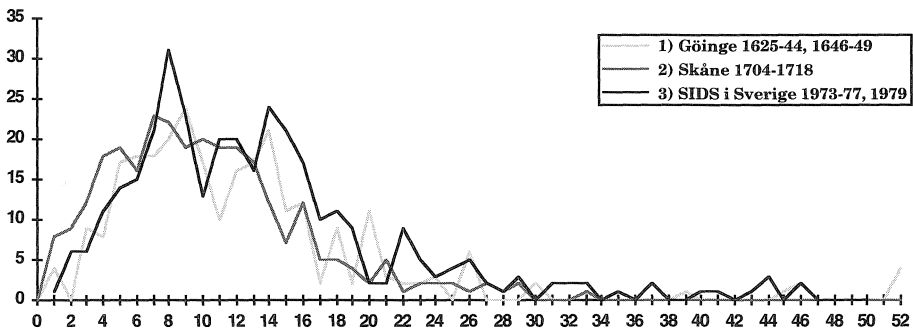


Diagram 5: "Barnkvävningen" i Göinge 1625–44, 1646–49 (N = 274) och i Skåne 1704–18 (N = 287) samt plötslig spädbarnsdöd i Sverige 1973–77 och 1979 (N = 334). På X-axeln åldern i antal veckor. På Y-axeln antalet döda barn inom åldersgruppen.

vara svåra att skilja från plötslig oväntad spädbarnsdöd. De finns inte med bland SIDS-fallen, eftersom de har identifierats om inte förr så i samband med obduktionen och därmed per definition bortsållats. Men även barn med missbildningar och kroniska sjukdomar kan drabbas av SIDS, och fynden vid obduktionen visar en glidande skala från "uppenbart inte SIDS" till "möjlig" och "säker SIDS".⁷¹

Dessa grupper kan naturligtvis återfinnas också bland de "förkvävda" barnen i 1600-talets Göinge och 1700-talets Skåne. Detta antagande bekräftas av att vid några tillfällen begravningsnotisen innehåller uttryckliga uppgifter om att barnet haft *en särdeles skapnat*,⁷² eller varit sjukligt en tid före det oväntade dödsfallet. Dessa fall skulle idag sannolikt inte kallas plötslig spädbarnsdöd.

Flera av dessa andra naturliga dödsorsaker har sin tyngdpunkt i yngre åldrar än SIDS, och kanske förklarar det vänsterförskjutningen av Skåne-kurvan 1704–1718.⁷³ Eller beror denna förskjutning på att materialet från det tidiga 1700-talet inte är fullständigt? Det förekommer att ingenting sägs i barnets begravningsnotis om vad som orsakat dödsfallet, men genom att föräldrarna underkastas uppenbar skrift med motiveringen att barnet *dödde i sängen hoos dem under deras sömn* får vi i något enstaka fall ändå veta hur dödsfallet har tolkats.⁷⁴ Jag finner det dock föga troligt att de inblandade prästerna, uppemot 200 stycken, systematiskt skulle låta bli att införa "barnkvävningen" som orsak bara i vissa åldersgrupper.

Behöver vi alls leta efter någon förklaring till skillnaden? I absolutionslängden från 1600-talets Göinge har åldersfördelningen under prosten Winsloffs tid vid ämbetet 1646–49 – inlagt som en linje i diagram 3 ovan – sin tyngdpunkt i yngre åldrar jämfört med under prosten Pedersens ämbetsperiod 1625–44.⁷⁵ Också olika studier över åldern på SIDS-offren kan variera något inbördes. En nutida kurva över SIDS i Los Angeles County i USA visar således mycket stora likheter med Skåne-kurvan.⁷⁶

Hur förhåller det sig då med barnamorden? I de bevarade begravningslängderna från det tidiga 1700-talets Skåne nämns explicit fem fall. Två av dessa gäller barn som fötts i lönn och dödats i samband med förlossningen. Ett tredje barn hittas flytande i Cabusa å. Det fjärde blev 11 à 12 veckor gammalt dränkt av modern, då hon sjuk och omtöcknad av *hitzig feber* med barnet i famnen sökte svalka i havet.⁷⁷ Det femte slutligen var en 33 veckor gammal gosse som uppsåtligen ströps av en grannhustru.⁷⁸

Dessa fem fall har inte medtagits i kurvan ovan. Men kanske andra har kommit med kamouflerade som barnkvävning? Helt säkra kan vi inte vara. Dock borde åldersfördelningen ha sett annorlunda ut om en större del av de plötsliga dödsfallen berodde på uppsåtligt barnamord. Fler av barnkvävningarna borde i så fall ha inträffat under de allra första kritiska veckorna precis som i 1800-talets Skottland och Virginia – om tolkningen av dessa båda undersökningar är riktig.

Ett misstänkt sådant fall har jag ändå hittat – ett oäkta barn, som dog vid omkring 12 dagars ålder i september 1709 i Ängelholm. Dess moder var en ryttareänka. Fadern uppgavs vara en bryggaregesäll i Köpenhamn. Barnet hade *af män synats och funnits blådt på sin lekamen*. Modern tilldelades – medvetet eller omedvetet från prästens sida – en aktiv roll. Hon *säges hafwa för qwafft barnet hoos sigh i sängen*.⁷⁹

Slutligen har vi möjligheten att barnet kvävts av våda, då det delat säng med vuxen – den traditionella förklaring som prästerna tog till förr i tiden och som under 1980-talet ånyo börjat diskuteras. Norvenius har i sin egen studie funnit 25 fall där kvävning i säng tillsammans med vuxen inte helt kan uteslutas. Dessa barn var något yngre än genomsnittet av SIDS-barnen, vilket han förklarar med att riktigt små barn har svårare att aktivt dra sig undan en hotande fara än de som hunnit bli något äldre.⁸⁰ Denna fastklämning skulle minska barnets rörelsefrihet och därmed bidra som en yttre faktor till dödsfallet – i kombination med andra mer svårgräpbara endogena faktorer. Dessa senare måste – om vi godtar denna förklaring – vara avgörande för kurvans utseende, eftersom förekomsten bland de allra minsta barnen – rimligen mest känsliga för mekanisk kvävning – är så låg både i 1600-talets Göttinge och 1700-talets Skåne.

Vilken betydelse har denna mekanism haft för 1600- och 1700-talens ”barnkvävningar”? Ska vi trots allt ge Troels-Lund rätt då han skyllde forna dagars höga frekvens på problemet med de stora familjerna, trångboddhet och drycken-skap?⁸¹ Men samtidigt måste vi vara försiktiga och inte dra alltför långtgående slutsatser. Att en faktor inte helt kan uteslutas som orsak i ett mindre antal fall betyder ju inte att den plötsligt blir huvudorsaken i alla.

Man kan ju också fundera över vad den omvända proportionen mellan könen står för. I 1600-talets Göttinge dominerade flickorna bland de förkvävda barnen, under 1700-talet vägde det relativt jämnt mellan könen, medan den plötsliga spädbarnsdöden i nutiden har en tendens att drabba pojkar hårdare.

Den kulturella tolkningsprocessen

Som vi sett har den grupp dödsfall som förr kallades "barnkvävning" en brokig bakgrund. Med dagens terminologi innehåller den alla fall av säker och möjlig SIDS, en del tillstånd som inte är SIDS, exempelvis missbildningar, en del förlossningskomplikationer och infektioner, kanske enstaka fall av uppsåtligt men väl dolt barnamord. Bland de säkra och möjliga SIDS-fallen kan "förkvävning av våda", i de fall detta verkligen förekommit, återfinnas som en av flera bidragande yttre faktorer. Kanske också lindningen av barnet har haft betydelse, så som David Schultz von Schultzenheim menade? Varför tolkades fallen då nästan alltid som förkvävning och varför underkastades föräldrarna offentlig avlösning i kyrkan?

Vanligen förklarade man att den tragiska tilldragelsen berodde på moderns eller båda föräldrarnas oaktsamhet och vårdslöshet. I några enstaka fall omtalas som nämnts att barnet varit sjukt en tid, men dödsfallet uppfattas ändå som oväntat.⁸² Denna sjuklighet kunde användas som argument för att barnet dött en naturlig död och att föräldrarna inte hade någon skuld i det skedda. Det de istället kunde anklagas för var att de hade fallit i sömn och därmed inte vakat tillräckligt noga över sitt sjuka barn. De borde också ha tillkallat någon annan trovärdig person *till sig att see på barnets död*.⁸³

Hur gick det till då misstanken väcktes att barnet blivit förkvävt? Jonas Filenius, kyrkoherde i Stora Köpinge, ger i april 1712 en utförlig beskrivning. Jeppe Larssons och Inger Jöns dotters lille son Lars i Cabusa hade avlidit en och en halv månad gammal, *och såsom misstanke war för migh om barnets död, lätt iagh inquirera som föllier...* Prästen frågade först *folken utjgården*, andra vuxna som bodde på samma ställe, om barnet *med någon swaghet warit hemsöckt*. Ja, det hade alltifrån födelsen varit skrikigt, fick han veta. Man berättade hur modern hade *dragit en rättskaffen Kärlek till sit Barn* och hon hade *esom offttast kallat oss in till at see uppå samma Barn, i fruchtan att det skulle afsombna, uthan något folcks påsyn eller wetenskap*. Hur gick det då till när barnet dog? tillfrågades modern, varvid hon fick berätta hur hon vakat med tända ljus hela natten ända fram till dagningen, då barnet slutligen avsomnade. Så blev barnet granskat och synat av två hustrur *uti undertecknade Mäns Närwaru*. De kunde inte hitta några tecken som tydde på att det *genom någons Menniskiors wällande wara förqwafd eller omkommet, uthan Gud af sit nådiga behag, det samma genom döden hedan kallat*.⁸⁴ I detta fall friades modern från ansvar. Hon hade gjort vad som kunde begäras av henne. Redogörelsen undertecknades med många namn och bomärken.

I Stora Sibbaröd i Röstånga socken dog i augusti 1716 Jöns Nilssons 10 veckor gamle son Tufwe. Han hade visserligen varit sjuklig alltsedan födelsen, men han blev död i sängen hos föräldrarna och det hände då de låg och sov. Dessa kände sig helt oskyldiga till det inträffade och menade att det var sjukdomen som orsakat den lille pojkens död. Prästen var emellertid av en annan uppfattning. *Förtijga de sanningen, måge de tungas på sitt samwete*, menade han, och det blev

hans åsikt som segrade. Anteckningen slutar med konstaterandet *Dock hafwa de sedermera undergådt kyrckioplicht.*⁸⁵

Också bonden Nils Kirstensson och hans hustru Elsa Torkelsdotter i Ubbarp, Farstorps socken, hade varit försumliga. Deras dotter Hanna hade varit sjuk en hel månad *och aldramäst den sista natten som de öfwer barnet wakade.* Men modern föll i sömn framemot morgonen, och hon sov då barnet dog. Föräldrarna blev fem månader senare *publice absolverade* med motiveringen att de hade *förqwaft deras barn hoos sig.*⁸⁶ I Brösarp hade Nils Bengtsons lille son Isac varit sjuk någon tid då han *bleffuller dödt om natten i sängen hos Moderen.* Den lille pojken blev strax efter sin död mörkblå över hela kroppen, han synades av *beskedelige quinnor* och modern sade *sig på sit samwete intet weta sig ha någon skuld i sit barns död.* Man kom fram till att detta barn avlidit av en hastig svår och dödlig sjukdom. Men prästen var inte övertygad. Han överlämnade frågan till framtiden och Guds avgörande.⁸⁷

En majdag år 1715 ankom *en quins Pärson Melfrid Thomasdotter med et siukt barn* till Östra Karaby. En kringvandrande ogift moder hade en särskilt utsatt position, och i det här fallet var barnafadern dessutom gift på annat håll. Kanske var det anledningen till att prästen mycket noga noterade hur barnet, en två månader gammal flicka, *uti någre folks närwaro döde d 20. dito om mærgonen effer swår utstånden siukdom.*⁸⁸ Detta barn hade varit svårt sjukt och det fanns vittnen till dödsfallet. Därmed anges klart, att modern trots sin tvetydiga sociala status inte på något vis ansågs vara vållande till sitt barns död.

I Örja socken agerade man profylaktiskt. Här dog i februari 1708 Truid Jönssons och Elena Larsdotters månadsgamla dotter Lucia, och *till att förebygga all misstancke som skulle modern hafwa i sönnen quafft bemelte sitt Barn, så blef dess lekamen af två hustruer i Örja By besichtigad.* De betygade att *intet teckn där till funnets.*⁸⁹ Men ibland hjälpte inte ens det. Hustru Kirstina Lassesdotter i Sparrarp måste i september 1707 underkasta sig offentlig avlösning trots att de fyra kvinnor som besiktigat barnet *sanfärdeligen med gott samwete sade sig ej noget dhet ringaste kännetächn på barnets kropp kunde förnimma, hwar af Moderen skulden kunne tilläggias.*⁹⁰

En amma som misstänktes för att ha legat ihjäl barnet i sin vård skulle anmälas också för världslig rätt. Två sådana fall var aktuella inför Rådstugurätten i Ystad i december 1717 – med diametralt motsatta resultat. I det ena fallet intygades av tre hustrur som synat barnet efter döden att *på dett hwarcken hafwa funnitz blånad eller blod.* Då föräldrarna, ett skomakarpar, inte ville beskylla amman för vållande till barnets död och därför inte heller begärde att hon skulle straffas, blev hon helt frikänd. Flickan var bara elva dagar gammal då hon dog, och händelsen låg nu drygt två månader tillbaka i tiden.⁹¹

Det andra fallet gällde stadskomministerns halvårsgamle son, som hade dött bara någon vecka tidigare. Komministern ville att amman måtte näpsas *för sin oachtsamma gierning.* Här nämns inget om att barnet blivit synat. Istället tillfrågades amman om hon kunde neka till att av vårdslöshet ha förkvavt barnet i sönnen. Nej, hon kunde inte neka till det, hon hade ju sovit hårt, men

hon beklagade djupt det inträffade. Kunde hon då med tryggt samvete gå sin ed på att det inte var med vilje hon tagit barnet av daga? *Hwartill hon med gråtande tårar swarade det beware henne Gud Nådeligen ifrån att hafwa med willia Barnet omkommet, och will derpå giöra sin högsta Eed.* Hon dömdes till 40 marks böter samt kyrkoplikt. Eftersom hon inte ägde mer än kläderna på kroppen omvandlades bötesbeloppet till fängelse på vatten och bröd i åtta dagar.⁹²

Dödsorsaken – delvis förhandlingsbar

Man frågar sig naturligtvis vilka tecken man letade efter, då både blånader och avsaknaden av blånader kunde tolkas i både friande och fällande riktning. Eller kanske inte blånaderna var det viktiga utan att man istället som Inger Jönsdotter i Cabusa vakade med tända ljus över det sjuka barnet och kallade in grannarna som vittnen då det började se kritiskt ut?

Med dagens sätt att se var det i många, kanske i majoriteten av fallen, ett fiktivt brott som mödrarna och ammorna till de ”förkvävda” barnen i 1600- och 1700-talets Skåne dömdes för. Idag skulle vi, om vi inte hittade någon biologisk förklaring – missbildning, förlossningsskada, infektion – ha kallat det för plötslig spädbarnsdöd. I ett litet antal fall kan det ha rört sig om medvetet barnamord. Och kvävning av våda kan i enstaka fall inte helt uteslutas – som ett oberoende olycksfall eller som en av flera bidragande yttre faktorer till skeendet vid den plötsliga spädbarnsdöden.

Tolkningen av det som hände i föräldrarnas säng om natten hade uppenbara juridiska och teologiska konsekvenser. Denna tolkning utgjorde resultatet av en förhandling mellan sockenpräst, föräldrar och andra närstående vittnen. Med större eller mindre konsekvens och noggrannhet skärskådades barnets tidigare sjukhistoria, förhållandet mellan barnet och modern, när, var och hur själva dödsfallet ägt rum – och det förekom att trovärdiga personer synade det avlidna barnet. Förfarandet var inte helt olik det som rekommenderas vid dagens undersökningar i samband med fall av plötslig spädbarnsdöd.⁹³

För ammorna i Ystad var relationen till de döda barnens biologiska föräldrar av avgörande betydelse. Prästen hade i kraft av sin position som myndighetsperson ett övertag, men de föräldrar som kallade in vittnen för att leta efter ”tecken” på det döda barnet – hur nu dessa tecken kan tänkas ha sett ut – hade åtminstone viss möjlighet att bli frikända från all skuld till sitt barns död. Dödsorsaken var delvis förhandlingsbar.

Men det hände att föräldrarna trots att inga tecken syntes på barnet ändå ansågs vara i behov av offentlig avlösning. Deras försumlighet bestod istället i att de hade sovit då barnet dog och inte hade inkallat några trovärdiga vittnen till processen. De betraktades som vårdslösa föräldrar, kanske för att de inte levde upp till tidens föreställning om hur ett ”riktigt” döende skulle gå till. Detta stämmer också med notiserna från 1600-talets Göinge, där föräldrarna till barn

som drunknat eller blivit ihjälbrända fick stå till svars för sin oaktsamhet på samma sätt som de "förkvävda" barnens föräldrar.

Enligt sentida etnologiska uppteckningar vet vi också att döendet skulle ske inför offentligheten. Släkt och grannar skulle hålla den döende sällskap, både som ett andligt och moraliskt stöd och för att kunna intyga att allt gått rätt och riktigt till.⁹⁴ Det ansågs vårdslöst att inte vaka hos den sjuke, då slutet nalkades. Ett ljus skulle brinna i sjukrummet och elden i spisen fick inte släckas, ty ljus och eld skyddade mot de onda makterna.⁹⁵ Dessa föreställningar gällde uppenbarligen också de allra minsta.

Ola och Anders, Nils och Hanna

Hur ska vi då tolka det som skedde Ola och Anders, de två små pojkarna som dog så hastigt i Brösarp två och tio veckor gamla? Föräldrarna Nils Persson och Hanna Nilsson hade enligt den tidens sätt att se ordnade sociala förhållanden. De var nygifta och brukade en gård. Inga äldre syskon fanns som konkurrerade om moderns uppmärksamhet. Förste sonen borde vara efterlängtd. Vi har ingen anledning misstänka att pojkarna bragts om livet medvetet. Men vad var det då som hände *under föräldrarnas sömnp i sängen hoos them*? Den frågan har många möjliga svar alltefter läsarens förförståelse inför fenomenen barnkvävning och plötslig spädbarnsdöd.

Den som tror att barnen blivit kvävda av våda resonerar kanske så här: På den tiden drack man mycket alkohol och spädbarnsvården var bristfällig. Hustru Hanna var en vårdslös mor, som inte kunde ta hand om sina barn på ett tillfredsställande sätt. Alla trängdes i den smala lilla skåpsängen och spädbarnet var så hårt lindat att det inte kunde röra sig. Det var inte så konstigt att det riskerade att hamna underet och därmed fick sätta livet till.

De som tror att föräldrarna var oskyldiga – och till dem ansluter jag mig – menar att de bara har haft otur, som har råkat drabbas två gånger. Pojkarna kan ha dött av lunginflammation eller hjärtfel, kanske fulminant blodförgiftning eller hjärnhinneinflammation. Men det mest troliga är att det inte finns någon förklaring alls, dvs att det har rört sig om plötslig spädbarnsdöd.

Även slutsatsen att ett barn avlidit av plötslig spädbarnsdöd är naturligtvis en kulturell tolkning, denna gång med naturvetenskapliga till synes objektiva förtecken. Men det är en gäckande och gåtfull diagnos, svår att riktigt ringa in och avgränsa och där mycket fortfarande är dunkelt och oklart. Om vi accepterar att Ola och Anders och merparten av de andra "Qwafde" barnen i 1700-talets Skåne inte blivit förkvävda vare sig av vilje eller våda men ändå dött plötsligt och oväntat återstår nästa intrikata fråga: Varför hände detta fyra gånger så ofta i Frosta och Gärds jämfört med i Ingelstad? Vad fanns i de förra häraderna som saknades på Österlen? Hur skiljde sig vardagen åt i de två områdena?

Två gånger underkastades föräldrarna *uppenbahra skriff*t. Ska det betraktas som ett välförtjänt straff eller ett teologiskt övergrepp? Eller skänkte det kanske

tröst i deras *stora bedröfwelse*? Det är inte lätt att veta nu nästan trehundra år senare. Sannolikt har det varierat alltefter den enskilde prästens inställning i frågan och hans relation till de drabbade föräldrarna. Vi får dock hoppas på att skriftandet inte bara var repressivt utan också hade en positiv funktion att fylla genom att befria föräldrarna från de självförebåelser och skuldkänslor som i en sådan situation helt naturligt gärna infinner sig. Eller som prosten Hellman i Vä skrev 1706, då han begravt Sven Mårtenssons sju veckor gamla dotter i Nöbbelöv: *Gudh tröste dee Bedröfuade*.⁹⁶

Förkortningar:

- LDA Lunds Domkapitels Arkiv
LLA Lunds Landsarkiv

Noter

- * Synpunkter på ämnet har med tacksamhet emottagits från professor Bengt Ankarloo, Historiska Institutionen, Lund, barnhälsovårdsöverläkare Roland Berg, Kristianstad, och överläkare S. Gunnar Norvenius, barnmedicin, Göteborg.
1. Samtliga uppgifter om dessa dop och begravningar är hämtade från Brösarps kyrkoarkiv, C:1, LLA. *Biblia, Thet är All then Heliga Skrift På Swensko; Efter Konung CARL then Tolftes befallning*, Stockholm, 1703. (Faksimilutgåva, Stockholm, 1978.)
 2. G Carlqvist, *Lunds stifts herdaminnen*, Serie II, Biografier, 9, Albo och Järrestads samt Ingelstads kontrakt CWK Gleerups förlag, Lund, 1963, s.21–25.
 3. Se ex.vis *Mörarps kyrkoarkiv* C:1, 1706 o 1709, *Välinge kyrkoarkiv* C:1, 1711 och Sireköpinge (*Halmstads kyrkoarkiv* C:1), 1704, LLA.
 4. S G Norvenius, Some medico-historic remarks on SIDS, *Acta Pædiatrica Suppl.* 389;1993, s.3–9.
 5. T F Troels-Lund, *Dagligt liv i Norden i det sekstende aarhundrede, VIII Bog: Fødsel og daab*, Fjerde udgave, Kjøbenhavn, 1914, s.152–154.
 6. Kl.M:ts Kyrkio-Lag och Ordning 1686, Cap.III. Om Döpelsen, §XIII. Se Joh. Schmedemann (Red.), *Kongl. Stadgar, förordningar, bref och resolutioner ifrån åhr 1528 in til 1701 angående Justitiæ och Executions-Åhrender*, Stockholm, 1706, s.1009.
 7. Troels-Lund, *VIII Bog*, s.154.
 8. B Hanssen, *Österlen. Allmoge, köpstafolk & kultursammanhang vid slutet av 1700-talet i sydöstra Skåne*, Östervåla, 1977, s.63. (Urspr. utg. 1952.)
 9. A Thomsson, *Barnkvävningen. En rättshistorisk studie*, Lund, 1960, s. 209–216.
 10. Norvenius, 1993.
 11. Inspirationen är hämtad från C Geertz, *The Interpretation of Cultures*, New York, 1973, s.3–30, 412–453.
 12. B Vahlquist, Pediatrik igår och idag. Sjukdomsepidemiologi, *Nordisk lærebog i pædiatri*, (Red.:B Friis-Hansen, N Hallman, B Lindquist, M Seip, T Iversen), 7:e uppl. København, 1973, s.1–7. *Statistisk årsbok för Sverige 1995*, Sveriges offentliga statistik, SCB, vol.81, Stockholm, 1994, s.55.
 13. *Statistisk årsbok -95*. Dödfödda: 3.38 på 1.000 födda. Spädbarnsdödlighet <7d ålder: 2.5 på 1.000 levande födda.
 14. A Brändström, *De kärlekslösa mödrarna. Spädbarnsdödligheten i Sverige under 1800-talet med särskild hänsyn till Nedertorneå*, Umeå, 1984, s.191–228. G Fridlitzius, The mortality decline in the first phase of the demographic transition: Swedish experiences, *Pre-Industrial Population Change*, T Bengtsson, G Fridlitzius & R Ohlsson (Eds.), Lund, 1984, s.71–114. Se s.76.
 15. T Bengtsson, *Reallönevariation och barnadödlighet. Livsförlopp i Västanfors 1750–1849*, Meddelande från Ekonomisk-historiska institutionen Lunds Universitet, Nr 61, 1989, s.5–14.
 16. Detta mönster återfinnes också på andra håll, både i Sverige och Finland under 1700- och 1800-talen. Se Brändström, 1984, s.80–83.
 17. S Cawallin, *Lunds stifts herdaminne, efter mestadels otryckta källor utarbetadt*, Fjerde delen, Lund, 1857, s.414–419.
 18. Dessa var 4, 12, 13 resp. 14 veckor gamla.
 19. Norvenius, 1993, s.8.
 20. Loshult, C:2, april 1708, LLA. Osby, C:2, oktober 1709, juli 1713, december 1718, LLA.
 21. Exempelvis Kvistofta/Glumslöv, Tūrup/Billeberga, Färingtofta/Riseberga, Hörja/Finja, Vankiva/Ignaberga, Broby/ Emmislöv, Kviinge/Gryt, Djurröd/Träne.
 22. Statistik från 1752–66 ur *Gårds prostarkiv*, H:1 (101 förkavde av 5.621 döpte = 18.0 på 1.000 döpte), *Frosta prostarkiv*, H:1 (126 förkavde av 6.532 döpte = 19.3 på 1.000 döpte) och *Ingelstads prostarkiv*, H:1 (25 förkavde av 5.066 döpte = 4.9 på 1.000 döpte), samtliga LLA. Prosteritabellerna från Göinge saknas från denna tid.

23. Frosta 1749–1773: 49.8 procent. Gärds 1752–1770: 48.0 procent. Uträknat efter respektive härads prosteritabeller.
24. I dessa 18 fall har det ej gått att koppla samman begravningsnotisen med någon dopnotis, oftast på grund av att den senare inte gått att identifiera eller att doplängden innehåller en lucka just vid tidpunkten för barnets födelse. De barn som av samtiden ansetts ha dött en naturlig död, dvs där det framgår att föräldrarna blivit frikända från att ha förkvävt sitt barn, har inte tagits med i diagrammet.
25. Ö.Espinge, C:1, maj 1715, LLA.
26. Everöd, C:1, november 1714. Färlöv, C:1, maj 1708. Hallaröd, C:1, sept.1704. Vånga, C:2, augusti 1707. Samtliga LLA.
27. Hallaröd, C:1, sept.1704, LLA.
28. Röke, C:2, maj 1705, LLA.
29. Brösarp, C:1, april 1718, LLA. Anteckningens sista rad är oläslig. Därinnan står: *derföre lemnades det till Guds....*
30. Fulltofta, C:1a, januari 1717, LLA.
31. Farstorp, C:2, november 1708, LLA.
32. Vittsjö, C:1, januari 1707, LLA.
33. Cawallin, Fjärde delen, 1857, s.301, 322–324, 343, 414–416.
34. Absolutionsbok, *Östra Göinge Prostarkiv*, F IV:1, LDA, LLA.
35. G Johannesson, *Skånes historia*, Malmö, 1977, s.156–159.
36. Det gäller fem barn som uppges ha varit ett halvt år gamla, en trefjärdedels år gammal flicka, fyra ettåringar och två barn med okänd ålder.
37. I tre fall anges åldern till i j år, i det fjärde 1 år och 2 veckor.
38. Jag har identifierat 12 ogifta mödrar bland de drabbade, dvs 4.3 procent.
39. Absolutionsbok, *Östra Göinge Prostarkiv*, F IV:1, LDA, LLA. Se Wandkiff, september 1640.
40. S G Norvenius, *Sudden Infant Death Syndrome in Sweden in 1973–1977 and 1979*, Göteborg, 1987, s.8. T O Rognum, 'Trenger vi en ny definisjon av krybbedød?', *Tidsskr. Nor. Lægeforen.*, vol.115,1995, s.85–88. T O Rognum & M Willinger, 'The story of the 'Stavanger definition'. *Sudden Infant Death Syndrome. New Trends in the Nineties*, Ed.: T O Rognum, Oslo, 1995, s.21–25.
41. Norvenius, 1987, s.107.
42. Aa, s.20–21, 26–34.
43. Aa, s.28–29.
44. C Rambaud, C Guilleminault & P Campbell, Sudden explained, partially explained, and unexplained infant deaths: An alternative to SIDS diagnosis, *Sudden Infant Death Syndrome. New Trends in the Nineties*, Ed.: T O Rognum, Oslo, 1995, s. 40–45.
45. Norvenius, 1987, s.17–34, 104–105, 108.
46. Aa, s.54–61.
47. Aa, s.67.
48. Aa, s.96–103, 110.
49. Aa, s.103.
50. A Forsdahl & F Andersen, Krybbedød og spedbarnsdødelighet i Norden 1988–1993, *Nordisk medicin*, nr.2, 1996, s.49–51.
51. Rognum, s.85, 87. För sammanställning av ett flertal undersökningar, se Norvenius, 1987, s.120–122.
52. E Krongrad, Infants at High Risk for Sudden Infant Death Syndrome??? Have They Been Identified??? A Commentary, *Pediatrics*, vol.88:6, 1991, s.1274–1278.
53. L M Irgens, R Skjaerven & D R Peterson, Prospective assessment of recurrence risk in sudden infant death syndrome siblings, *Journal of Pediatrics*, vol.104:3, 1984, s.349–351.
54. Se ex.vis. J K Leiss & C M Suchindran, Age and Season of Birth in Sudden Infant Death Syndrome in North Carolina, 1982–1987: No Interaction, *American Journal of*

- Epidemiology*, vol.137, 1993, s.207–212. J K Grether & J Schulman, Sudden infant death syndrome and birth weight, *Journal of Pediatrics*, vol.114, 1989, s.561–567.
55. Rognum, s.86–87. Rambaud, Guilleminault & Campbell, s.42. H Lagercrantz, A Edner, M Runold & S-Z Yuan, Development of autonomic control in infants, *Sudden Infant Death Syndrome. New Trends in the Nineties*, Ed.: T O Rognum, Oslo, 1995, s.213–217. B Kaada, Fear paralysis (tonic immobility): A potential cause of SIDS, reconsidered after eight years, *Sudden Infant Death Syndrome. New Trends in the Nineties*, Ed.: T O Rognum, Oslo, 1995, s.230–237. För ytterligare genomgång se W G Guntheroth, *Crib Death. The Sudden Infant Death Syndrome*, New York, 1989, s.21–66.
56. J L Emery, Child abuse, sudden infant death syndrome, and unexpected infant death, *American Journal of Diseases in Childhood*, vol.147,1993, s.1097–1100. Rognum, s.86.
57. Norvenius, 1987, s.101.
58. Guntheroth, s.62. T L Savitt, Smothering and overlaying of Virginia slave children: A suggested explanation, *Bulletin of the History of medicine*, vol.41,1975, s.400–404. Se s.401.
59. Guntheroth, s.62–63. Norvenius, 1987, s.101–102. Se också R W Byard, E Carmichael, S Hanieh, A J Bourne & S M Beal, SIDS or not SIDS? Diagnostic difficulties, *Sudden Infant Death Syndrome. New Trends in the Nineties*, Ed.: T O Rognum, Oslo, 1995, s.29–32.
60. R Scragg et.al., Bed sharing, smoking, and alcohol in the sudden infant death syndrome, *BMJ*, vol.307, 1993, s.1312–1318. P Pharaoh, Bed-sharing and sudden infant death, *Lancet*, vol.347, 1996, s.2.
61. J J McKenna, The potential benefits of infant-parent co-sleeping in relation to SIDS prevention: Overview and critique of epidemiological bed sharing studies, *Sudden Infant Death Syndrome. New Trends in the Nineties*, Ed.: T O Rognum, Oslo, 1995, s.256–265.
62. Rognum, s.85. Emery, s.1099.
63. Norvenius, 1993. Savitt, 1975, s.400–404. T L Savitt, The Social and Medical History of Crib Death, *Journal of Florida Medical Association*, vol.66, nr.8, 1979, s.853–859. Se s.854–855.
64. Observera att Savitt använder olika tidsintervall på X-axeln i sitt diagram – både halva och hela månader. Den första levnadsmånaden delar han i två perioder – yngre eller äldre än två veckor. Därefter är indelningen gjord i hela månader fram till ”restposten” – alla över elva månaders ålder. Detta lurar ögat och gör att den karakteristiska SIDS-puckeln framträder tydligare än vad den borde. Vid en strikt indelning i månadsintervall försvinner SIDS-puckeln helt. Om vi istället indelar hans material i halva månadsintervall finns den kvar, men överlagrad på denna syns tydligt ett annat mönster helt dominerat av de första två veckornas dödlighet, inte olik den normala spädbarnsdödligheten i Osby & Loshult i diagram 1 ovan. Enligt Savitt var det ytterligt sällsynt att ett vitt barn ansågs ha blivit förkvävt. De svarta slavbarnen var kraftigt överrepresenterade under denna diagnos. Men de enda incidenssiffror han nämner är relativa – andelen förkvävda i förhållande till den totala spädbarnsdödligheten. Incidensen i absoluta tal – andelen förkvävda i förhållande till antalet födda av respektive ras – ger han inga upplysningar om. Savitt, 1975. Diagrammet förekommer också i Savitt, 1979.
65. Savitt, 1975, s.404.
66. Guntheroth, s.5–7, nämner Savitts undersökning utan vidare kommentar men om Tempelmans undersökning från Dundee i Skottland 1892 anmärker han att den höga frekvensen dödsfall under första levnadsmånaden, ”a period spared by SIDS”, är ett viktigt bevis för att många av de skotska fallen i verkligheten var offer för barnamord. Uppgifterna är emellertid som så mycket annat då det gäller SIDS-forskningen motsägelsefulla. Enligt andra forskare har de medvetet förkvävda barnen en tendens

- att vara äldre än SIDS-offren – men detta gäller *nutida* förhållanden. H F Krous, The differential diagnosis of sudden, unexpected infant death, *Sudden Infant Death Syndrome. New Trends in the Nineties*, Ed.: T O Rognum, Oslo, 1995, s.74–80.
67. N Z Davies, *Women on the margins*, 1995, s.185–187.
68. L M Irgens, Risk factors for SIDS: Do they exist?, *Sudden Infant Death Syndrome. New Trends in the Nineties*, Ed.: T O Rognum, Oslo, 1995, s.99–105. Se s.101. Norvenius, 1987, s.25, 36–37.
69. Norvenius, 1993, s.8. Forsdahl & Andersen, s.49. Norvenius, 1987, s.120.
70. Den summerade fruktsamheten (= antal levande födda barn per kvinna) låg under perioden 1751–60 på 4,78. Den summerade *äktenskapliga* fruktsamheten (= antal levande födda barn per *gift* kvinna) bör ha varit ännu högre, eftersom den utomäktenskapliga fruktsamheten vid denna tid fortfarande var låg och det fanns en stor grupp kvinnor som förblev ogifta. Se E Hofsten, *Svensk befolkningshistoria*, Kristianstad, 1986, s.51, 62.
71. G Wennergren, G Norvenius & B Alm, What symptoms and signs can we accept within the SIDS diagnosis? A clinical view of the new use of the SIDS definition, *Sudden Infant Death Syndrome. New Trends in the Nineties*, Ed.: T O Rognum, Oslo, 1995, s.26–28.
72. Önnestad, C:1, maj 1710, LLA.
73. Se Norvenius, 1987, s.25, 37.
74. Brösarp, november 1707, C:1, LLA. Föräldrarnas absolution är redovisad efter årets sista anteckning.
75. Omvandlat i numerära tal ligger medianålder och kvartiler under denna senare period en till två veckor lägre i jämförelse med under den tidiga perioden.
76. Kaada, s.233.
77. Dessa fem är ett absolut minimum. Fler kan naturligtvis ha funnits men här inte identifierats pga att den aktuella socknens begravningslängd saknas eller pga brister i de längder som bevarats. Hästveda, C:1, maj 1713. Svalöv, C:1, maj 1717. Stora Köpinge, C:2, april 1711. Ystad S:ta Maria, C:1, mars 1710. *Skånska Guvernementskansliets arkiv*, D II a:17 s.20–22. Samtliga LLA.
78. Önnestad, C:1, oktober 1718, LLA. Urtima ting 30 oktober 1718, Dombok, *Västra Göinge Hjärdsrätts arkiv*, A I a:34, LLA.
79. Ängelholm, C:1, september 1709, LLA. Rådstuguprotokoll från denna period saknas i Ängelholms stadsarkiv, varför jag inte kan få någon uppfattning om hur fallet ev. bedömts där.
80. Norvenius, 1987, s.102. Barnets psykomotoriska förmåga utvecklas successivt. Först vid fem till sex månaders ålder har det sådan kontroll över kroppsläget att det kan rulla över och skifta mellan buk- och ryggläge. Se G Klackenbergs, *Psykiska utvecklingsdata*, *Nordisk lærebog i pædiatri*, (Red.: B Friis-Hansen, N Hallman, B Lindquist, M Seip, T Iversen), 7:e uppl. Köbenhavn, 1973, s.22–28. Se s.24.
81. Troels-Lund, *VIII Bog*, s.154.
82. Reslöv, C:1, december 1709. Brösarp, C:1, april 1718. Båda LLA.
83. Spjutstorp, C:1, september 1705. Östra Karaby, maj 1715, se Reslöv C:1. Båda LLA.
84. Stora Köpinge, C:2, april 1712, LLA.
85. Röstånga, C:1, september 1716, LLA.
86. Farstorp, C:2, mars 1713, LLA.
87. Brösarp, C:1, april 1718, LLA. Sista raden i anteckningen oläslig, näst sista raden delvis oläslig. Man skyntar: *derfore lemnades det till Guds....*
88. Reslöv, C:1, maj 1715, LLA.
89. Örja, C:1, februari 1708, LLA.
90. Farstorp, C:2, september 1707, LLA.
91. *Rådhusrättens och magistratens arkiv*, *Ystads Stadsarkiv*, A I a:7, s.181. Ystad S:ta Maria, F:1, september 1717. Båda LLA.
92. *Rådhusrättens och magistratens arkiv*, *Ystads Stadsarkiv*, A I a:7, s.184–5, 185–6, LLA.

93. Rognum & Willinger, s.21–25.
94. T F Troels-Lund, *Dagligt liv i Norden i det sekstende aarhundrede, XIV Bog: Livsafslutning*, Fjerde udgave, Kjøbenhavn, 1914, s.58–64.
95. L Hagberg, *När döden gästar. Svenska folkseder och svensk folketro i samband med död och begravning*, Stockholm, 1937, s.90–92.
96. Vä, C:1, maj 1706, LLA.