

Undersøkelsen av Quislings hjerne

Rettsaken mot Vidkun Quisling (1887–1945) startet 20. august 1945. Spørsmålet om han kunne lide av en hjerneorganisk sykdom dukket opp under rettsforhandlingene. Lørdag 25. august ble han undersøkt ved pneumoencefalografi og høyresidig cerebral angiografi. Intet patologisk ble påvist.

Det er senere blitt hevdet at disse undersøkelsene var «eksperimenter som i dag må anses livstruende». Dette er ikke riktig. Det Quisling gjennomgikk, var vel utprøvde rutineundersøkelser. Det kritikkverdige var at han ikke burde vært ført tilbake i rettsalen så kort tid etter undersøkelsene.

Her gis et historisk tilbakeblikk på utviklingen av de to metodene, spesielt med henblikk på norske kollegers innsats. Angivelig ble encefalografien av Quisling benyttet som eksempel på et normalt funn i den internasjonalt utbredte læreboken *Clinical examination of the central nervous system*.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Ingar O. Skalpe

i-o-s@online.no
Korvaldveien 124
3050 Mjøndalen

Ved lanseringen av Hans Fredrik Dahls Quisling-biografi i 1992 uttalte forfatteren at Quisling var blitt utsatt for «risikable og ytterst smertefulle» undersøkelser (1) som kan ha ført til at hjernen ble ødelagt av «legenes eksperimenter» (2). Denne påstanden ble tilbakevist i en etterfølgende avis-polemikk. Quisling var på ingen måte utsatt for eksperimentpregede undersøkelser, men gjennomgikk det som på dette tidspunkt var grundig utarbeidede rutineundersøkelser ved Rikshospitalet.

Dahl fremholdt at professor Georg Monrad-Krohn (1884–1964), som var sjef for nevrologisk avdeling ved Rikshospitalet i 1945, kunne ha «sitt eget motiv for å undersøke Quislings hjerne. Det var tross alt en ganske spesiell hjerne. Quisling var viden kjent for sin helt uvanlige intelligens og kapasitet, samtidig som han syntes drevet av en kalls-tanke som ga ham religionstifterens særegne mentale profil. Om psykiaterne ikke hadde funnet noen påvisbar personlighetsforandring, kunne vel en verdensberømt nevrolog ha sine egne grunner for å frem-skaffe et røntgenfotoграфи av det som lå bak denne mannens panne?» (1).

Jeg har stor forståelse for at en historiker kan gjøre seg slike refleksjoner, men at en professor i nevrologi mente å kunne finne særegne trekk ved en hjerne ved å gjøre de nevnte undersøkelser, er jo nokså utenkelig. Selv med dagens avanserte magnettomografiteknikker ser man jo ikke forskjell på hjernen til et normalt utrustet individ og et geni. Det Monrad-Krohn var ute etter, var å finne ut om Quisling led av en hjerne-tumor. Som Dahl skriver var hans mentale endring under krigen så påfallende at selv hans gamle skolekamerater undret seg. En frontal tumor cerebri kunne forklare en slik endring. Dersom en slik tilstand kunne dokumenteres, kunne Quisling ifølge norsk lov ikke henrettes. Jeg synes dette var en aktverdig grunn for det initiativ Monrad-Krohn tok for å få Quisling undersøkt. De psykiatriske sakkyndige Johan Lofthus (1887–1959) og Jon Leikvam (1899–1998) var ikke enige med Monrad-Krohn, men aksepterte at Quisling ble undersøkt.

Ved et besøk i en bokhandel nylig kom jeg over en ny bok av Dahl: *Quisling. En norsk tragedie*. På omslaget opplyser forlaget at det dreier seg om en forkortet og revidert utgave av hans tobinds biografi fra 1992. Det opplyses også at «Dahl ser enkelte ting annerledes i dag enn han da gjorde. Nye kilder er avdekket, ny forskning er kommet til». Jeg må innrømme at jeg var meget spent da jeg slo opp på avsnittet som behandler røntgenundersøkelsene av Quisling i 1945. Dahl beskriver luftencefalografien slik: «Ved hjelp av en kanyle ble trykkluft blåst inn i pasientens kranium, der en nål førte direkte inn i hjernens hulrom. Med passende overtrykk i hjernen ble det så foretatt røntgenfotografering – det hele uten bedøvelse.» Dette er jo sjokkerende lesning og minner mer om en beskrivelse av en henrettelsesmetode enn av en røntgenundersøkelse. Få pasienter ville overlevd å få trykkluft blåst inn i kraniet.

Carotisangiografien som ble utført på Quisling, beskriver Dahl slik: «Den såkalte angiografiske undersøkelse var om mulig enda mer smertefull. Kontrastveske i store mengder ble injisert i hovedpulsåren på halsen før man gikk til røntgen av pannelhernen. Påkjenningen ble så sterk for Quisling at Monrad-Krohn avsto fra å ta for seg venstre pannelhalvdel da han hadde fått resultater fra den høyre side som ikke tydet på at den andre siden av forhjernen huset noen sannsynlig svulst.»

Dette er identisk med beskrivelsen i 1992-utgaven, bortsett fra tilføyelsen «i store mengder». «Store mengder» ble ikke brukt, og hovedpulsåren er vanskelig å treffe ved punksjon på halsen. Jeg regner med at Dahl sikter til halspulsåren. Fullstendig undersøkelse krevde punksjon på begge sider, dette var imidlertid ikke nødvendig for Quislings vedkommende. Som det står i røntgenbeskrivelsen fra 25.8. 1945: «Arteria cerebri anterior viser ingen sidedislokasjon, og avstanden mellom arteria pericallosa og Sylvii-gruppen er normal. En fant derfor ingen grunn til å gjøre angiografi også på venstre side.» Det var altså ikke Monrad-Krohn som avstod fra å undersøke venstre side på grunn av sterk påkjennning for Quisling, det var utførende lege som lot være, da det med en negativ høyre side ikke var indikasjon for å undersøke venstre side med den problemstilling som forelå.

Ramme 1

*Brev datert Oslo 27.8. 1945 til Eidsivating lagstol, Landssvikavdelingen
Ad kasus major Vidkun Quisling.*

«Etter min mening – forøvrig helt i overensstemmelse med de oppnevnte sakkyndige – forelå i dette tilfelle blant annet følgende mulighet:

Der kunne muligens være en hjernelesjon, for eksempel en svulst fortrinnsvis i panneregionen – som kunne ha betinget et bortfall eller en svekkelse av normale hemninger. Den derav resulterende hemningsløshet og en viss storhetsinnstilling kunne muligens være en bakgrunn for tiltalte handlemåte.

Mange hjernebeskadigelser – for eksempel langsomt voksende svulster – har erfaringsmessig en meget langvarig utvikling og kan strekke seg over flere decennier.

En slik hjernebeskadigelse behøver ikke nødvendigvis å medføre en utalt, ja, ikke engang en tydelig demens d.v.s. intelligenssvekkelse. (En antydning intelligenssvekkelse vil forøvrig hos et individ som tiltalte være meget vanskelig å iakta.)

Denne mulighet forelå, og selv om jeg var helt enig med de oppnevnte sakkyndige i at denne mulighet ikke kunne betegnes som noen opplagt sannsynlighet, var de sakkyndige enige med meg i at muligheten burde undersøkes også med de av meg foreslåtte undersøkelsesmetoder:

Fullstendig nevrologisk undersøkelse, fullstendig optalmologisk undersøkelse, encephalografi (luftinnblåsning i hjernens hulrom med etterfølgende røntgenfotografering), angiografi (innsprøytning av et kontrastmiddel i pulsåren på halsen med etterfølgende røntgenfotografering) samt elektroencefalografi (registrering av hjernebarkens elektriske potensialsvingninger). Under medvirken av professorene Malling og Dale, samt legene Refsum, Emblem og Scheel, er disse undersøkelser blitt utført lørdag 25., søndag 26. og mandag 27. august.»

Jeg redegjorde i avispolemikken i 1992 for de undersøkelser som ble utført på Quisling. Det forundrer meg derfor stort at Dahl i sin reviderte biografi gir en enda mer dramatisk og mer ukorrekt beskrivelse av hva som skjedde med Quisling på Rikshospitalet i 1945.

Rikshospitalet 1945

For nærmere å bringe på det rene hva som ble gjort med Quisling ved Rikshospitalet i 1945, henvendte jeg meg våren 2003 til Riksarkivet og bad om å få utlånt hans journal. Den var angivelig ikke å finne, men jeg fikk kopier av to dokumenter. Det ene var en røntgenbeskrivelse fra «Rikshospitalets Røntgeninstitutt», datert 25.8. 1945. Det andre dokumentet var et brev fra Monrad-

Krohn til Eidsivating lagstol datert 27.8. 1945 (ramme 1).

Av røntgenbeskrivelsen fremgikk det at Quisling lørdag 25. august ble underkastet to undersøkelser: pneumoencefalografi og cerebral angiografi på høyre side. Konklusjonen var: «Negativt funn.» «En fant derfor ingen grunn til å gjøre angiografi også på venstre side.» Begge undersøkelsene ble utført poliklinisk samme dag. Beskrivelsen er undertegnet av Axel Scheel.

Vanlig prosedyre for disse undersøkelsene var at pasienten ble innlagt i sykehuset og at det gikk minst én dag mellom hver undersøkelse. Pasienten måtte holde sengen minst ett døgn etter en encephalografi. Dahl forteller at Quisling ble brakt tilbake til sin celle ved Akershus festning umiddelbart etter at undersøkelsene var utført. Han måtte dessuten gå 2–3 etasjer opp en vindeltrapp til sin celle, som lå øverst i fangetårnet på Akershus. Dette førte til at han ble påført en plagsom bivirkning etter encephalografien, i form av sterk hodepine. Dahl kritiserer disse forhold i biografien, og fikk støtte for dette i nevnte avispolemik. Jeg har imidlertid forståelse for at de ansvarlige leger ved Rikshospitalet aksepterte denne litt uvanlige fremgangsmåten, da motivet var aktverdig.

Dahl kritiserer også at Quisling ble brakt tilbake til rettssalen allerede to dager etter disse undersøkelsene, og hevdet at hans muligheter for å forsvare seg var sterkt redusert. Dette har Dahl utvilsomt rett i, men slik forholdene var i 1945, er det nokså utenkelig at Quisling ville ha greid å påvirke utfallet av rettssaken, selv uten de plagsomme bivirkningene.

Ifølge Monrad-Krohn gjennomgikk Quisling fem undersøkelser i løpet av disse tre dagene: luftencefalografi, angiografi, full optalmologisk og nevrologisk undersøkelse samt elektroencefalografi (ramme 1). EEG-apparatet skal ha vært det første ved Rikshospitalet, innkjøpt i 1943 (3). Monrad-Krohn opplyste til retten at følgende leger var involvert i undersøkelsene: Fra røntgenavdelingen deltok reservelege Axel Scheel (1905–53) og professor Torleif Dale (1900–95), fra øyeavdelingen professor Birger Malling (1884–1989) og fra nevrologisk avdeling poliklinikklege Sigvald Refsum (1907–91) og assistentlege Leif Emblem (1907–91).

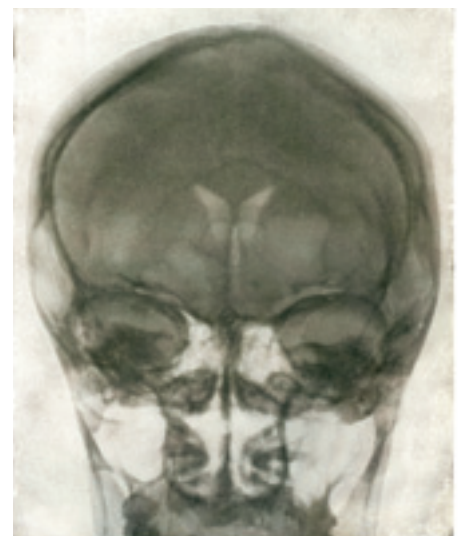
Hos Quisling ble det kun funnet tegn på polynevropati (4). I EEG-beskrivelsen ble det angivelig anført at pasienten hadde lett for å sovne og hadde tilløp til «søvnkurver» (3).

Vel utprøvede rutinemetoder

Undersøkelsesmetoden cerebral angiografi ble introdusert av den portugisiske nevro-



Figur 1 Utstyr benyttet til cerebral angiografi i Norge fra 1938 til ca. 1965. Gjengitt fra Arne Engesets doktoravhandling fra 1944 (6)



Figur 2 Normalt luftencefalogram, som hevdes å stamme fra Quisling (9). Encephalografien er her gjengitt fra 12. utgave av Monrad-Krohns lærebok (10), men også avbildningen i 9. utgave fra 1948 er utvilsomt av samme pasient, bedømt etter karakteristiske detaljer i kraniets beinstruktur

logen Egas Moniz (1874–1955) i 1927 (5). Man lyktes den gang ikke med perkutan punksjon av a. carotis, men foretok en operativ frilegging av arterien, altså en ganske komplisert undersøkelse. Den første cerebrale angiografi i Norge ble utført ved Rikshospitalet i 1938. Man lyktes med å utføre punksjonen perkutant, og i 1944 publiserte Arne Engeset (1906–73) doktoravhandlingen *Cerebral angiography with perabrodil* (6). Engeset var Norges første nevrolog, og hans avhandling var det første arbeid i verden som beskrev et større klinisk materiale hvor cerebral angiografi ble utført på en meget skånsom måte. Etter lokalanestesi ble a. carotis communis på halsen punktert med en relativt tynn nål. Den perkutane metoden bredte seg raskt og omtales i medisinsk-historisk litteratur som «The Oslo school of cerebral angiography». En av pionerene i utviklingen av metoden var Leif Emblem (7). Antakelig var det han som utførte angiografien på Quisling, ettersom ingen av de andre involverte på Monrad-Krohns liste behersket teknikken i 1945.

Emblem ble senere avdelingsoverlege ved nevrologisk avdeling ved Drammen sykehus. Jeg arbeidet ved røntgenavdelingen ved dette sykehuset i begynnelsen av 1960-årene. Emblem ble den gang tilkalt for å utføre cerebrale angiografier, og han benyttet det samme utstyret som ble brukt ved Rikshospitalet i 1945 (fig 1) (6). Jeg var tilskuer til flere av disse undersøkelsene, og oppfattet dem som svært lite plagsomme for pasientene. Det var uhyre sjelden komplikasjoner.

Encefalografi ble beskrevet av den amerikanske nevrokirurg W.E. Dandy allerede i 1919 (8). Den encefalografi som ble utført på Quisling, var langt mer skånsom enn den metoden vi benyttet ved Rikshospitalet i 1960- og 70-årene. I 1945 ble det injisert mindre mengder luft (10 ml), og pasientene ble ikke rotert 360° fastspent i en stol, som det skjedde i 1960- og 70-årene, men ble etter spinalpunksjon og luftinjeksjon anbrakt i ryngleie, hvorpå bildene ble tatt. Luftencefalografi gikk ut av bruk etter at computertomografi kom i bruk. Den første CT-maskin i Norge ble installert ved Ullevål sykehus i 1975.

Avslutning

Sigvald B. Refsum var Monrad-Krohns etterfølger som professor i nevrologi ved Rikshospitalet. Den amerikanske nevrologen Harold Klawans har i sin bok *Defending the cave woman* beskrevet en episode fra Refsums besøk i USA i 1964 (9). Refsum gav da Klawans et eksemplar av boken *The clinical examination of the central nervous system*. Monrad-Krohns klassiske lærebok var dette året utkommet i 12. utgave (10). Refsum uttalte at det var meget viktig for Klawans å ha denne boken, fordi den inne-

holdt et bilde av et normalt pneumoencefalogram (fig 2) (10). Klawans svarte at det inneholder jo alle slike lærebøker. Refsum svarte da: «It's Quisling's. We had to make sure his aberrant behavior was not due to any neurological disease. We did a pneumoencephalogram of his brain. It was normal.» Klawans: «Then he was shot?» Refsum: «Yes.» Klawans: «Before or after his headache went away?» Refsum: «I never asked.»

Litteratur

1. Dahl HF. Quislings hjerne. Aftenposten 3.11.1992.
2. Andenæs U. Quislings hjerne uskadet. Aftenposten 29.10.1992.
3. Skogstrøm L. Norges første nevrologiske avdeling 100 år. Aftenposten 13.11.1995.
4. Langfeldt G. Gåten Vidkun Quisling. Oslo: Aschehoug, 1969.
5. Moniz E. L'encephalographie arterielle, son importance dans la localisation des tumeurs cerebrales. Rev Nevrol (Paris) 1927; 2: 72–89.
6. Engeset A. Cerebral angiography with perabrodil. Acta Radiol 1944; 61 (suppl): 56.
7. Emblem L. Erfaringer med perkutan cerebral angiografi. Presentert ved 9. nordiske nevrologkongress, Stockholm 21.–23.9.1945. Nord Med 1946; 29: 611.
8. Dandy WE. Roentgenography of the brain after injection of air into the spinal canal. Ann Surg 1919; 70: 397–402.
9. Klawans H. Defending the cave woman: and other tales of evolutionary neurology. London: Norton, 2000.
10. Monrad-Krohn GH, Refsum SB. The clinical examination of the central nervous system. 12. utg. London: H.K. Lewis, 1964.