

This is a self-archived version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.

Author(s): Luukkonen, Iida

Title: Oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen suomalaisella maaseudulla 1800- ja 1900-luvun vaihteessa

Year: 2019

Version: Published version

Copyright: © Suomalaisen Kuolemantutkimuksen Seura Ry, 2019

Rights: CC BY-NC-ND 4.0

Rights url: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Please cite the original version:

Luukkonen, I. (2019). Oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen suomalaisella maaseudulla 1800- ja 1900-luvun vaihteessa. *Thanatos*, 8(2), 68-116.
<https://journal.fi/thanatos/article/view/137365>

ARTIKKELI



Oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvittäminen suomalaisella maaseudulla 1800- ja 1900-luvun vaihteessa

Iida Luukkonen

Jyväskylän yliopisto

Abstrakti

Tässä artikkelissa käsittelen oikeuslääketieteellisiä kuolemansyyn tutkimuksia 1800- ja 1900-luvun vaihteen suomalaisella maaseudulla, Jämsän käräjäkunnassa. Oikeusviranomaiset käynnistivät kuolemansyyn tutkimusprosessin, kun kuolema tapahtui äkillisesti, epäselvissä olosuhteissa tai kun kuolemansyiksi epäiltiin itsemurhaa tai henkirikosta. Suomessa 1800-luvulla tapahtuneen lääketieteen kehityksen, lääkäreiden lukumäärän lisääntymisen ja oikeudenkäytön modernisoitumisen myötä lääketiede oli vakiintunut osaksi suomalaista oikeusjärjestelmää. Artikkelissa tarkastellaan, miten tämä lääketieteen vakiintuminen vaikutti suomalaisella maaseudulla 1800- ja 1900-luvun vaihteessa tehtyihin kuolemansyyn tutkimusprosesseihin. Ennen kaikkea artikkelissa keskitytään oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn tutkimukseen ja lääkärin rooliin vainajan kuolemansyyn selvittämiseen pyrkivässä prosessissa. Lisäksi artikkelissa arvioidaan oikeuden istunnoissa piirilääkärien laitimille kuolinsyylausunnoille annettua painoarvoa ja merkitystä.

Artikkelin lähteinä on käytetty Jämsän kihlakunnanoikeuden pöytäkirjoja sekä Jämsän piirilääkärinarkiston ruumiinavauspöytäkirjoja vuosilta 1894–1917. Lisäksi artikkelissa on kartoitettu tutkimusaikana oikeuslääketieteellisiä kuolemansyyn tutkimuksia sekä lääkärin asemaa oikeusjärjestelmässä säädellyt oikeusnormisto. Oikeuspöytäkirjoista ja ruumiinavauspöytäkirjoista saatua kuvaa oikeuslääketieteen harjoittamisesta on kontekstoitu vuonna 1901 julkaistua, Theodor Löfströmin ”Oikeuslääketieteellinen käsikirja Suomen lääkäreille” -teosta hyödyntäen.

Vuosina 1894–1917 Jämsän oikeusviranomaiset tutkivat yhteensä 40 kuolemaa ja niihin johtaneita syitä. Tyypillisesti kuolemansyyn tutkimus-

prosessit alkoivat poliisitutkinnasta, etenivät oikeuslääketieteelliseen kuolemansyöntutkimukseen ja lopulta kihlakunnanoikeuden käsiteltäviksi käräjille. Jämsän kärjäkunnassa oikeuslääketieteelliset kuolemansyöntutkimukset vaikuttivat olennaisesti kuolemantapausten oikeudelliseen käsittelyyn ja kuolemansyöntutkimusprosessien kulkuun. Aivan kaikkia kuolemantapauksia ei lopulta edes alistettu kihlakunnanoikeuden tutkittaviksi lääkärin tekemän oikeuslääketieteellisen tutkimuksen jälkeen.

Myös käräjille viedyissä sairaus- ja itsemurhatapauksissa syyttäjä ja kihlakunnanoikeus saattoivat jättää kuoleman tutkimisen piirilääkärin lausunnon varaan tai kihlakunnanoikeus saattoi perustella julistamaansa kuolemansyytä piirilääkärin laatimalla kuolinsyylausunnolla. Henkirikoksiksi tuomituissa tapauksissa kuoleman ja väkivallan tai tietyn myrkyt välinen syy-yhteys toteennäytettiin oikeuslääketieteen keinoin. Myös aviottomien, vastasyntyneiden lasten kuolemien tutkimisessa piirilääkäreillä oli merkittävä rooli. Nojaamalla piirilääkärien laatimiin kuolinsyylausuntoihin kihlakunnanoikeus julisti osan vastasyntyneiden lasten kuolemista luonnollisiksi vapauttaen syytetyt äidit. Myös tahallisiksi lapsenmurhiksi tuomituissa tapauksissa kuoleman aiheuttanut väkivalta osoitettiin kiistattomasti oikeuslääketieteellisissä kuolemansyöntutkimuksissa.

Piirilääkärin laatima kuolinsyytodistus oli siis ensisijainen todiste itsemurhaa, lapsenmurhaa tai henkirikosta toteennäytettäessä, ja sen kautta yksittäisellä piirilääkärillä oli valtaa tuomioistuinprosesseihin. Toisaalta jopa kolmasosassa aviottomien lasten kuolemista kuolemansyy jäi jollain tapaa epäselväksi. Osassa tapauksia kyse oli siitä, ettei oikeuslääketieteellistä kuolemansyöntutkimusta tehty tai sitä ei tehty tarpeeksi ajoissa ruumiin ehtiessä mädäntyä. Aineistoon sisältyi kuitenkin muutama tapaus, joissa tavalliseen tapaan tehty oikeuslääketieteellinen kuolemansyöntutkimuskaan ei tuonut selkoa lapsen kuolemansyyhin.

Nämä epäselviksi jääneet kuolemansyyt, yhdessä kaikkien niiden tapausten kanssa joissa oikeuslääketieteellinen kuolemansyöntutkimus jätettiin syystä tai toisesta tekemättä, tai tehtiin liian myöhään kuolemansyyn selville saamiseksi, osoittavatkin oikeuslääketieteen vakiintumisen osaksi suomalaista oikeusjärjestelmää olleen vielä kesken. Samasta vakiintumisen keskeneräisyydestä kertovat myös ne aineiston harvat tapaukset, joissa syyttäjä ja kihlakunnanoikeus eivät olleetkaan kuolinsyylausunnon laatineen piirilääkärin kanssa samaa mieltä vainajan kuolemansyystä. Nämä tapaukset ilmentävätkin sitä, kuinka piirilääkärin valta jäi lopulta kuolinsyylausunnon laatimiseen kihlakunnanoikeudella ollen sen sijaan valta julistaa lopullinen kuolemansyy.

Johdanto

Nykyään Suomessa selvitetään jokaisen kuolleen henkilön kuolemansyy. Kuolemaa koskeneiden esitietojen keräämisen jälkeen ratkaistaan, suoritetaanko tapauksessa lääketieteellinen vai oikeuslääketieteellinen kuolemansyynselvitys. Lääketieteellinen kuolemansyynselvitys tehdään silloin, kun kuoleman tiedetään johtuneen sairaudesta. Lääketieteellinen kuolemansyynselvitys voi perustua vainajalle eläessä tehtyihin terveystutkimuksiin, vainajan terveystietoihin tai lääketieteelliseen ruumiinavaukseen, joiden perusteella lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen. (Koskivirta 2014, 203; Valvira 2015.) Oikeuslääketieteellinen kuolemansyynselvitys tulee kyseeseen silloin, kun kuolema on tapahtunut yllättävästi eikä sen tiedetä aiheutuneen sairaudesta, tai kun kuolemansyiksi epäillään rikosta, tapaturmaa, itsemurhaa, myrkytystä, ammattitautia tai hoitotoimenpidettä. Tällöin kuolemansyynselvityksestä vastaava viranomais on poliisi, joka tarvittaessa määrää oikeuslääkärin tekemään oikeuslääketieteellisen ruumiinavauksen. (Valvira 2015.)

Tässä artikkelissa tarkastellaan suomalaisella maaseudulla, Jämsän käräjäkunnassa 1800- ja 1900-luvun taitteessa tapahtuneita kuolemia, joiden syyn selvittämiseksi viranomaiset käynnistivät kuolemansyyn tutkimusprosessin. Tutkimuksen kohteena ovat kuolemantapaukset, joissa viranomaisilla on ollut oikeudellinen intressi selvittää vainajan kuolemansyy. Näin ollen lääketieteellisistä syistä tehdyt kuolemansyynselvitykset jäävät tarkastelun ulkopuolelle.

Käytän artikkelissa termiä oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn tutkimus kuvaamaan pelkkää lääkärin tekemää, vainajan ruumiiseen kohdistettua tutkimusta. Valtaosassa tutkituista tapauksista vainajille tehtiin tällainen oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn tutkimus, mutta ei aivan kaikissa. Kuolemansyyn tutkimuksella puolestaan tarkoitan koko viranomaisprosessia, josta lääkärin tekemä oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn tutkimus muodosti osan. Käsitteitä kuolemansyy ja kuolinsyy käytetään suomen kielessä rinnakkain. Johdonmukaisuuden vuoksi käytän läpi artikkelin termiä kuolemansyy. Kuitenkin puhuessani lääkärin laatimista,

kuolemansyitä käsittelevistä todistuksista, käytän näiden asiakirjojen vakiintunutta käsitettä kuolinsyylausunto.

Kansainvälisesti oikeuslääketieteellisten kuolemansyöntutkimusten historiaa on tutkittu etenkin länsieurooppalaisesta ja pohjoisamerikkalaisesta näkökulmasta (esim. Watson 2011). Kansainväliselle tutkimukselle on ollut ominaista painottuminen angloamerikkalaisiin maihin, joiden oikeus- ja oikeuslääketieteelliset instituutiot ovat tietyiltä osin eronneet vastaavista mannereurooppalaisista instituutioista (Havard 1960; Forbes 1985; Mohr 1993; Clark & Crawford 1994; Burney 2000; Butler 2015).

Myös venäläisessä oikeusjärjestelmässä 1860-luvun oikeusreformin myötä tapahtuneeseen lääkärin aseman muutokseen keskittyvässä tutkimuksessa on tarkasteltu oikeuslääketieteellisiä kuolemansyöntutkimuksia. Näissä tutkimuksissa pääpaino on kuitenkin ollut lääkärin asemaa säädelleen lainsäädännön sekä asemasta käydyn poliittisen ja tieteellisen keskustelun tutkimisessa. (Becker 1999; 2011.) Ruotsalaisessa tutkimuksessa oikeuslääketieteellisiä kuolemansyöntutkimuksia on käsitelty osana laajempaa ruotsalainen oikeuslääketieteellisen alan syntyä käsittelevää yleisesitystä (Gustafsson 2007).

Lisäksi niin ruotsalaisessa kuin suomalaisessakin historian tutkimuksessa oikeuslääketieteellisiä kuolemansyöntutkimuksia on käsitelty itsemurhia, lapsenmurhia ja henkirikoksia koskevissa tutkimuksissa (Ekström 2000; Koskivirta 2001; Bergenlöv 2004; Rautelin 2009; Hagelin 2010; Salmela 2017). Näissä tutkimuksissa tarkastelu on kuitenkin keskittynyt itsemurhiin, henkirikoksiin ja lapsenmurhiin ilmiöinä, tai näiden tuomioistuinprosesseihin kokonaisuuksina. Tässä artikkelissa sen sijaan pyritään syventämään tietämystä ja ymmärrystä nimenomaan lääkärin asemasta kuolemansyön määrittelijänä, sekä tämän aseman vaikutuksesta kuolemansyöntutkimusprosesseihin.

Aiemmassa, itsemurhia käsitelleessä tutkimuksessa lääketieteen on 1800-luvun kuluessa todettu vakiinnuttaneen asemansa suomalaisessa oikeusjärjestelmässä (Salmela 2017, 180, 183; Miettinen 2019, 193, 197). Tässä artikkelissa tarkastellaan, miten tämä vakiintuminen vaikutti suomalaisella maaseudulla 1800- ja 1900-luvun

vaihteessa tehtyihin kuolemansyyntutkimusprosesseihin, jotka alkoivat poliisiviranomaisen tekemästä esitutkinnasta ja päättyivät kihlakunnanoikeuden julistamaan päätökseen. Mikä oli oikeuslääketieteellisen kuolemansyyntutkimuksen ja lääkärin rooli vainajan kuolemansyyn selvittämiseen pyrkivässä prosessissa? Kuinka usein maaseudun piirilääkäri pystyi määrittelemään kuolemansyyn ja millainen merkitys piirilääkärin lausunnoille annettiin oikeuden istunnoissa?

Tutkimus on rajattu koskemaan vuosina 1894–1917 tehtyjä kuolemansyyntutkimuksia. Tutkimus alkaa vuodesta 1894, jolloin voimaan astunut vuoden 1889 asetus rikoslain voimaannpanemisesta määritteli entistä selkeämmin ne tapaukset, joissa viranomaisten oli käynnistettävä kuolemansyyntutkimus.¹ Tutkimuksen aikarajaus päättyy vuoteen 1917, mikä johtuu osittain yhteiskunnallisten instituutioiden, kuten tuomioistuinten poikkeustilasta vuonna 1918. Jämsässä ei esimerkiksi vuonna 1918 pidetty lainkaan talvikäräjiä.² Laveammin valittua aikakautta voidaan perustella 1800-luvulla tapahtuneella lääketieteen ja oikeuslääketieteen kehityksellä sekä rikosoikeuden ammattimaistumisella ja modernisoinnilla. 1800-luvun lopun ja 1900-luvun alun kuolemansyyntutkimuksia tarkastelemalla on mahdollista tutkia näiden kehityskulkujen vaikutuksia oikeudelliseen ja lääketieteelliseen käytäntöön.

Artikkelissa keskitytään Jämsän tuomiokuntaan kuuluneen Jämsän kärjäkunnan alueeseen, johon kuuluivat tutkitulla ajanjaksolla Jämsän lisäksi myös Jämsänkosken ja Koskenpään alueet (Kulha 1975, 17). 1900-luvun vaihteen Jämsässä yhdistyivät monet sellaiset piirteet, jotka leimasivat yleisemminkin suomalaisen yhteiskunnan muutosta kyseisenä aikana: Jämsä oli maatalousvaltainen pitäjä, joka alkoi 1900-luvulle tultaessa saada yhä enemmän teollisia piirteitä, etenkin paperitehtaan ja puuhiomon ansiosta (Kulha 1975, 77, 142–162). Näin ollen Jämsä soveltuu hyvin alueeksi tutkimukseen, jonka tarkoituksena on tarkastella piirilääkärien harjoittamaa oikeuslääketiedettä suomalaisella maaseudulla.

¹ Asetus rikoslain voimaannpanemisesta 39C/1889 §8.

² Jämsän kärjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat (1918) syyskäräjät.

Oikeuslääketieteellisessä toiminnassa kaupungit erosivat osin maaseudusta. Kaupungeissa lääkäreiden ei yleensä tarvinnut matkustaa yhtä pitkiä matkoja tarkastamaan ruumiita, kuin maaseudun piirilääkäripiireissä. Lisäksi kaupungeissa oikeuslääketieteelliset kuolemansyyntutkimukset kuuluivat kaupunginlääkäreiden virkatehtäviin.³ Helsingissä puolestaan kesä-syyskuun välissä tehtävät oikeuslääketieteelliset kuolemansyyntutkimukset oli määrätty patologisen anatomian ja valtiolääketieteen (nyk. oikeuslääketieteen) professorin tehtäviin (Salmela 2017, 33).⁴

Artikkelin lähteinä on käytetty Jämsän kihlakunnanoikeuden oikeuspöytäkirjoja, Jämsän piirilääkärin arkiston ruumiinavauspöytäkirjoja, oikeuslääketiedettä tutkimusjaksolla säädellyttä oikeusnormistoa sekä Suomen ensimmäistä laajaa, vuonna 1901 julkaistua oikeuslääketieteellistä teosta, ”Oikeuslääketieteellinen käsikirja Suomen lääkäreille”. Teoksen on kirjoittanut lääketieteen ja kirurgian tohtori Theodor Löfström. Kyseisen teoksen avulla olen kontekstoinut käyttämistäni Jämsän kihlakunnanoikeuden ja piirilääkärinarkiston aineistoista saatua kuvaa oikeuslääketieteen harjoittamisesta aikalaisohjeisiin oikeuslääketieteestä. Lisäksi olen etsinyt Turun hovioikeuden päätöstaltioista päätökset koskien Jämsän kihlakunnanoikeuden pöytäkirjoista kerättyjä kuolemansyyntutkimuksia, jotka tuomittiin raskaiksi rikoksiksi ja alistettiin vielä hovioikeuden käsiteltäviksi.

Artikkelissa käytetyt Jämsän varsinaisiasiain pöytäkirjat ovat vuosilta 1894–1917. Pöytäkirjoista on seulottu ne käräjillä käsitellyt tapaukset, joihin on kuulunut vainajan kuolemansyyn selvittäminen. Tällaisia ovat epäillyt itsemurhat, henkirikokset ja lapsenmurhat, mutta myös sellaiset tapaturmaiset ja sairaudesta johtuneet kuolemat, joissa viranomaiset ovat halunneet varmistua kuolemansyystä ja poissulkea henkirikoksen tai itsemurhan mahdollisuuden. Tämä oikeuspöytäkirjoista kerätty aineisto käsittää 36 käräjätapausta, joissa on tutkittu yhteensä 37 vainajan

³ Hans kejsrerliga maj:ts nådiga instruction för provincial-läkarene i Finland, 17.1.1832, §6.

⁴ Hans kejsrerlig. Maj:ts nådiga kungörelse ang. ändring af §6 i nådiga instruction för provincial-läkarene i Finland 27. sept. 1876.

kuolemansyytä, sillä yhdessä käräjätapauksessa selvitettiin vastasyntyneiden kaksosten kuolemia.

Kihlakunnanoikeuden pöytäkirjoissa kuvataan kärjäkäsitteilyjen kulkua ja sisältöä, mutta niihin on myös liitetty erilaisia asiakirjoja kuten poliisitutkintapöytäkirjoja, viranomaisten välisiä virkakirjeitä sekä piirilääkäreiden laatimia ruumiinavauspöytäkirjoja, joihin on sisällytetty kuolinsyylausunnot. Kyseisten ruumiinavauspöytäkirjojen kaksoiskappaleita säilytetään Jämsän piirilääkärinarkistossa. Piirilääkärinarkiston ruumiinavauspöytäkirjat läpikäymällä on ilmennyt, että viranomaiset tutkivat Jämsässä lisäksi kolmea kuolemaa, joissa tehtiin oikeuslääketieteellinen kuolemansyöntutkimus, mutta joita ei viety eteenpäin kihlakunnanoikeuden tutkittavaksi. Myös nämä kolme tapausta on otettu tutkimusaineistoon, joten yhteensä artikkelin aineisto käsittää 40 kuolemantapausta, jotka jakautuvat taulukon 1. mukaisesti.

Taulukko 1. Oikeusviranomaisten Jämsässä tutkimat kuolemat 1894–1917.

Määritely/epäilty kuolemansyy	Lapsenmurhaepäilyt	Itsemurhaepäilyt	Henkirikosepäilyt	yht.
Varmistunut kuolemansyyksi	9*	8	4	21
Kuolemansyy sairaus, tapaturma	7	1	4	12
Kuolemansyy jää avoimeksi	6	1	0	7
yht.	22	10	8	40

* Luvussa tahallisten lapsenmurhien lisäksi kuolemantuottamuksiksi tuomitut tapaukset.

Aineiston 40 kuolemantapausten joukossa on neljä vastasyntyneen lapsen kuolemaa, joita tutkittiin käräjillä, mutta joissa ei tehty oikeuslääketieteellistä kuolemansyöntutkimusta. Oikeuslääketieteellisten kuolemansyöntutkimusten puuttumisesta huolimatta kyseiset tapaukset ovat aineistossa mukana. Näiden tapausten kautta on mahdollista tarkastella, millä tavoin viranomaiset selvittivät kuolemansyitä,

silloin kun oikeuslääketieteellisiä keinoja ei ollut käytettävissä. Taulukossa 2. olen eritellyt tutkimusaineistoa sen mukaan, onko kuolemantapauksesta ollut käytettävissä oikeuspöytäkirjoja, joihin on liitetty oikeuslääketieteellisestä kuolemansyyntutkimuksesta syntyneet asiakirjat, oikeuspöytäkirjoja ilman kyseisiä asiakirjoja, vai pelkät oikeuslääketieteellisestä kuolemansyyntutkimuksesta syntyneet asiakirjat.

Taulukko 2. Tutkimusaineisto suhteessa käsiteltyjen kuolemantapausten lukumääriin.

Käytetty aineisto

Oikeuspöytäkirjat, joihin sisältyy ruumiinavauspöytäkirja	33
Oikeuspöytäkirjat ilman ruumiinavauspöytäkirjaa	4
Jämsän piirilääkärin arkiston ruumiinavauspöytäkirja	3
yht.	40

Tutkimusaineiston oikeuspöytäkirjoja olen lukenut valikoiden. Osa käräjätapauksista on luettu kokonaan, jotta on pystytty muodostamaan kuva siitä viranomaisprosessista, jossa kuolemansyyntutkimukset etenivät. Koska artikkelissa keskitytään oikeuslääketieteen merkitykseen tuomioistuinprosesseissa, on oikeuspöytäkirjojen todistajienlausunnot ja poliisitutkintapöytäkirjat jätetty kuitenkin jo tutkimusvaiheessa vähäisemmälle huomiolle kuin ruumiinavauspöytäkirjat, kuolinsyylausunnot ja tuomioistuimen päätökset.

Luetusta aineistosta on taulukoitu tutkimustehtävän kannalta merkityksellisiä tietoja, kuten lääkärin määrittämä kuolemansyy sekä kihlakunnanoikeuden julistama kuolemansyy. Tällä tavoin olen pelkistänyt oikeus- ja ruumiinavauspöytäkirjoista koostuvaa tutkimusaineistoa tutkimustehtävän kannalta käyttökelpoiseksi (aineiston pelkistämisestä laadullisessa tutkimuksessa ks. Alasuutari 2011, 40). Yhdistämällä ja vertailemalla oikeus- ja ruumiinavauspöytäkirjoista taulukoituja tietoja olen pyrkinyt arvioimaan kuolinsyylausuntojen ja kihlakunnanoikeuden päätösten välisiä

merkityssuhteita sekä analysoimaan piirilääkärin roolia vainajan kuolemansyyn selvittämiseen pyrkineessä prosessissa

Aineiston analysoinnissa oikeus- ja ruumiinavauspöytäkirjoista kerättyä tietoa on suhteutettu myös muista käytetyistä lähteistä, kuten Theodor Löfströmin (1901) ”Oikeuslääketieteellinen käsikirja Suomen lääkäreille” -teoksesta ja tutkimusajalla voimassa olleista laeista ja asetuksista kerättyyn tietoon ajan oikeuslääketieteestä. Aineiston laadullisessa analysoinnissa eri lähteistä koostuvasta tutkimusaineistosta onkin pyritty luomaan selkeää ja yhtenäistä informaatiota tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122).

Kuolemansyyn tutkinnan historiallinen kehitys

Viranomaisten suorittaman kuolemansyyn tutkinnan motiivina on ollut tarve erotella väkivaltaiset kuolemansyyt luonnollisista kuolemansyistä. Yhteiskunnan oikeusturvan ylläpidon ja kehittämisen kannalta keskeistä on ollut tutkia rikoksen mahdollisuus kuolemaan johtaneena tekijänä, mikäli kuolema on ollut äkillinen ja tapahtunut epäselvissä olosuhteissa. Samalla kuolemansyyn tutkinta on vastannut myös vainajan lähiomaisten tarpeeseen tietää kuolemaan johtaneista syistä. (Gustafsson 2007, 45–52; Koskivirta 2014, 194.)

Toisaalta roomalais-kanoniselle oikeusperinteelle keskeisen *corpus delicti* -periaatteen mukaisesti rikos on täytynyt todistaa tapahtuneeksi ennen kuin ketään on voitu siitä tuomita. Tämän vaatimuksen mukaisesti esimerkiksi henkirikostapauksissa uhrin kuolemansyy tuli toteennäyttää nimenomaan syytetyn toiminnasta johtuneeksi. *Corpus delictin* voikin nähdä periaatteena, jonka myötä lääketieteen harjoittajia ja asiantuntijoita tarvittiin osaksi oikeusjärjestelmiä. (Becker 2011, 31–32.) 1500- ja 1600-luvulla monissa Euroopan maissa säädettiin lakeja, jotka velvoittivat lääketieteellisen asiantuntemuksen käyttöä väkivalta- ja henkirikosten tutkimisessa. Esimerkiksi Pyhässä saksalais-roomalaisessa keisarikunnassa vuonna 1532 säädetty rikoslaki *Constitutio*

Criminalis Carolina velvoitti tuomarit kääntymään lääkäreiden puoleen kaikissa epäillyissä henkirikostapauksissa. (Crawford 2001, 1622-1624; Watson 2011, 50-58.)

Ruotsissa lainsäädännön kehitys ei ollut yhtä varhaista. Vuoden 1734 rikoslaissa tuomarit ja nimismiehet määrättiin tarkistuttamaan ruumis ennen hautaamista, mikäli kuoleman epäiltiin olleen väkivaltainen. Kyseisessä pahanteonkaarella (MB [Missgärnings Balk] 28:6) ei kuitenkaan määritelty kenen tuli tarkastaa ruumis. (Persson 1998, 116; Gustafsson 2007, 49-50.) Käytännössä kruunun viranomaiset, esimerkiksi tuomari tai nimismies yhdessä lautamiesten kanssa saattoivat usein itse tarkastaa silmämääräisesti ruumiin ja siinä mahdollisesti olleet väkivallan merkit (Koskivirta 2014, 197). Maallikkojen tekemiä ruumiinkatselmuksia oli tehty toki epäselvien kuolemantapausten selvittämiseksi jo ennen vuoden 1734 rikoslakiakin (esim. Matikainen 2002, 137-147; Bergenlöv 2004, 359; Miettinen 2015, 259).

Ruotsissa annettiin 1700-luvun kuluessa kuitenkin oikeuslääketiedettä koskevia kuninkaallisia määräyksiä, joissa ohjeistettiin esimerkiksi oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten tekijöiden pätevyydestä (Nygård 1994, 27; Koskivirta 2009, 297, 304; Salmela 2017, 32-33). Käytännössä mahdollisuuksia järjestelmällisten oikeuslääketieteellisten kuolemansyöntutkimusten tekoon oli Ruotsin suurimmissa kaupungeissa. Myös alun perin perinteisempään käsityöläisammattiryhmään kuuluneet, sittemmin akateemisiksi kirurgeiksi kohonneet välskärit saattoivat tutkia ruumiita. (Bergenlöv 2004, 364-366, 380; Vilkuna 2009, 59-60, 161-163; Koskivirta 2014, 197.)

Oikeuslääketiedettä koskeneen sääntelyn lisääntymisellä ei Suomen puolella ollut juurikaan merkitystä niin kauan kun lääkäreitä ei ollut: 1700-luvun puoliväliin asti Suomen ainoa lääkäri oli Turun akatemian lääketieteen professori (Koskivirta 2009, 286). 1700-luvun puolivälissä Suomeen perustettiin piirilääkärijärjestelmä, minkä seurauksena lääkäreiden määrä alkoi kasvaa. Vielä 1800-luvun alussakin Suomessa oli kuitenkin vasta kolmetoista piirilääkäreitä. (Kallioinen 2009, 192.)

Lääkärifulasta huolimatta vuoden 1734 rikoslain tappoa koskevat säännökset (MB 24:1-9) olivat luoneet edellytykset oikeuslääketieteellisen kuolemansyöntutkimuksen

merkityksen korostumiselle henkirikosprosesseissa. Tahallisessa tapossa uhrin kuoleman tuli johtua ainoastaan väkivallasta ja kuolemaan mahdollisesti myötävaikuttanut sairaus tai onnettomuus lievensi rikoksen raskauttavuutta. (Koskivirta 2001, 50; 2009, 294–295.) Vuoden 1889 rikoslaissa rikoksen ja kuoleman syy-yhteyden toteennäyttämisen merkitys korostui entisestään.⁵

1800-luvun kuluessa myös itsemurhan tehneiden vainajien oikeuslääketieteellinen tutkiminen tuli keskeiseksi lääkäreiden oikeuslääketieteellisistä tehtävistä (Gustafsson 2007, 55–56). Osaltaan tähän vaikutti Ruotsin valtakunnan vuoden 1734 laki. Lain mukaan pyövelin tuli rangaistukseksi haudata itsemurhan tehnyt metsään, mutta mikäli tuomioistuimien katsoi itsemurhaajan toimineen häiriintyneessä mielentilassa, hänet sai haudata kirkkomaahan hiljaisin menoin, eli ilman perinteisiä hautajaisseremonioita (Miettinen 2019, 191).

Kun itsemurha alettiin 1800-luvulla liittää yhä vahvemmin ihmisen psyykeeseen ja sitä kautta lääketieteellä selitettäväksi ilmiöksi, myös itsemurhaajan mielentilasta tuli lääketieteen keinoin selvitettävä ilmiö. Eurooppalaiset lääkärit alkoivat etsiä itsemurhia selittäviä tekijöitä itsemurhan tehneen vainajan ruumiinosista ja niiden poikkeamista. (Ekström 2000, 208; Watson 2011, 102–105; Salmela 2017, 41–86.) Myös Suomessa vuonna 1841 annetussa ruumiinavauksia koskevassa johtosäännössä lääkärit veloitettiin ottamaan kantaa itsemurhan tehneen mielentilaan ruumiinavauksen perusteella.⁶

1800-luvun puolivälissä itsemurhien oikeudellisen tutkimisen tarkoituksena nousi varmistuminen siitä, ettei kuolemantapaukseen liittynyt henkirikosta (Pajuoja 1989, 133–134). Näin ollen itsemurhien oikeuskäsittelyjen sisällöllinen luonne oli muuttunut jo ennen vuonna 1894 tapahtunutta itsemurhan dekriminialisointia. Kuitenkin vielä vuoteen 1910 voimassa ollut vuoden 1869 kirkkolaki erotteli mielenhäiriössä itsemurhan tehneet, joille sallittiin tavanomaiset hautajaiset. Mieleltään terveiksi

⁵ Suomen Suuriruhtinaanmaan rikoslaki (39/1889) 21. luku.

⁶ Instruction för Läkare i Finland vid förrättandet af Medico-legala Likbesigtningar af Hans Kejsersliga Majestät i Näder Anställd 1841. Tästä eteenpäin v.1841 johtosääntö ruumiintarkastuksista.

määritetyt itsemurhaajat tuli puolestaan haudata hiljaisuudessa. (Pajuoja 1989, 135; Salmela 2017, 19.) Dekriminalisoinnista huolimatta vuoden 1889 rikoslain asetus määräsikin yhä, että poliisiviranomaisen tuli tutkia epäillyt itsemurhat ja ilmoittaa niistä eteenpäin kuvernöörinvirastoon, jonka puolestaan tuli määrätä mikäli lääkärin tarkastus ja oikeuden tutkimus oli toimitettava ennen kuin vainajan sai haudata.⁷

Lapsenmurhatapauksissa oikeuslääketieteelliset tutkimukset alkoivat lisääntyä 1700-luvun lopulla ja tulivat 1820-luvulta lähtien säännöllisiksi (Rautelin 2009, 484–485; Hagelin 2010, 67). Lääkärien päätelmät kuolemansyystä olivat kuitenkin usein epävarmoja. Niinpä oikeusistuimet olivat yhä hyvin riippuvaisia todistajien kertomuksista. (Rautelin 2009, 484–485.) Se, että lapsenmurharikoksia oli kriminalisoitu eri puolilla Eurooppaa omalla, muista henkirikoksista poikkeavalla rikoksen tunnusmerkistöllä johtuikin osittain oikeuslääketieteellisen todistamisen vaikeudesta vastasyntyneiden lasten kuolemansyitä tutkittaessa (Wheelwright 2002, 273; Rautelin 2013, 351).

Vuonna 1866 annetussa asetuksessa lapsenmurhasta lapsen kuolemansyyn merkitys annettavaan rangaistukseen tuotiin aiemmista lapsenmurhaa koskevia säännöksiä selkeämmin esiin (Rautelin 2013, 535). Vuoden 1889 rikoslain lapsenmurhaa koskevat säännökset pysyivät suurin piirtein vuoden 1866 asetuksen mukaisina. Vuoden 1889 rikoslaissa lapsenmurha määriteltiin rikokseksi, jossa avioliiton ulkopuolisesta seksuaalisuhteesta raskaaksi tullut nainen synnyttäessään tai pian sen jälkeen surmasi lapsensa joko käymällä siihen käsiksi, jättämällä sen heitteille tai laiminlyömällä sen hoidon.

Rikoslaki kriminalisoi myös lapsen tuottamuksellisen surman, mikäli nainen oli etsinyt synnytyksen ajaksi yksinäisyyttä, tai muulla varomattomuudellaan tuottanut lapsensa kuoleman. Myös kuolleena syntyneen lapsen ruumiin kätkeminen eli sikiön salaaminen määriteltiin omassa pykälässään rangaistavaksi teoksi. Rikosnimikkeiden

⁷ Asetus rikoslain voimaantamisesta 39C/1889 §8.

moninaisuuden takia lapsen kuolemansyystä tuli määrittävä tekijä, kun oikeudessa punnittiin, minkä rikoslain pykälän mukaan syytetty tuomittiin tai vapautettiin.⁸

Rikoslainsäädännön kehittymisen lisäksi 1800-luvulla tapahtui myös muunlaista kehitystä, jonka myötä edellytykset oikeuslääketieteellisten kuolemansyöntutkimusten tekemiselle paranivat. Yleisesti ottaen oikeudellinen kuolinsyydiagnostiikka kehittyi ja esimerkiksi erilaiset myrkkyanalyysit yleistyivät ja tulivat entistä tarkemmiksi (Vuento 2017, 162–165). 1800-luvun jälkipuoliskolle tultaessa Suomen professionaalinen lääkärikunta oli kasvanut ja piirilääkäriverkosto tihentynyt. 1800-luvun puolivälin jälkeen lääkäreiden määrä jatkoi kasvuaan kiihtyvällä tahdilla: vuoden 1865 loppuun mennessä Suomessa oli 123 lääkäriä ja vuoteen 1900 mennessä vastaava luku oli jo 360. (von Bonsdorff 1978, 35 Tab II; Vuorinen 2006, 15.)

Tämä kasvava piirilääkärikunta määriteltiin 1800-luvulla valtion asetusten ja ohjeistusten kautta enenevässä määrin sekä valtion virkamiehiksi että terveydenhuollon asiantuntijaryhmäksi ja tämä asiantuntijuus alkoi sitoutua eri instituutioihin (Rinne & Jauhiainen 1988, 81, 88). Piirilääkäreiden asiantuntijuuden sitoutumista oikeuslaitokseen oikeuslääketieteellisten kuolemansyöntutkimusten kautta edisti osaltaan oikeuslääketieteen ja etenkin kliinisen anatomian ja anatomisen leikkelyn opetuksen lisääntyminen Keisarillisen Aleksanterin yliopiston lääkärikoulutuksessa (Pesonen 1970, 10–11; Klinge 1989, 372–375; Niemi 1990, 33–48). Myös oikeuslääketiedettä säätelevä lainsäädäntö oli lisääntynyt 1800-luvulla tarkentaen ja vahvistaen eri viranomaisten tehtävät kuolemansyöntutkintaprosesseissa.

Kuolemansyöntutkinta lain säatelemänä prosessina

Kuolemansyöntutkinnat etenivät moniosaisina prosesseina, joissa osansa oli niin poliisiviranomaisilla, kuvernöörinvirastolla, piirilääkärillä, kärjäkunnan syyttäjällä, kihlakunnanoikeudella kuin Lääkintöhallituksellakin. Kuolemansyöntutkinnan käynnistäminen ja prosessin eteneminen perustuivat etenkin vuoden 1889 rikoslain

⁸ Suomen Suuriruhtinaanmaan rikoslaki (39/1889) 22. luku.

keisarillisen asetuksen 8. pykälään. Kyseisessä pykälässä määrättiin, että poliisiviranomaisen tuli tutkia ”onko vainaja omasta tahi toisen kädestä saanut surmansa”⁹ ellei vainajan tiedetty kuolleen tautiin. Jos ilmeni aihetta epäillä itsemurhaa tai henkirikosta, tuli asiasta ilmoittaa keisarin käskynhaltijalle, eli esimerkiksi Jämsän kärjäkunnan tapauksessa Hämeen läänin kuvernöörinvirastoon. Kuvernöörinviraston tuli puolestaan määrätä mahdollinen lääkärintarkastus ja oikeuden tutkimus ennen kuin vainajan ruumiin sai haudata.

Tutkimusaineistossa on kolme kuolemaa, joiden johdosta suoritettiin poliisitutkinta sekä oikeuslääketieteellinen kuolemansyyntutkimus, mutta joita ei viety eteenpäin kihlakunnanoikeuden tutkittaviksi.¹⁰ Kaksi tapauksista oli sellaisia, joissa piirilääkäri totesi kuolemansyyksi sairauden. Vuonna 1898 lumihangesta löydetyn miehen todettiin kuolleen keuhkopussin tulehdukseen ja vuonna 1903 talollisen vaimon keuhkokatarrin aiheuttamaan sydänhalvaukseen. Ilmeisesti näissä tapauksissa haluttiin varmistua, ettei kuolemaan liity henkirikosta. Kolmas kuolema, joka löytyi vain piirilääkärinarkistosta oli itsemurha, jonka Jämsän piirilääkäri Otto Bergström¹¹ totesi kuolinsyylausunnossa tapahtuneen hirttäytymällä. Pelkkien ruumiinavauspöytäkirjojen perusteella on vaikea arvioida, millä tavoin kyseiset kuolemat erosivat niistä kuolemista, jotka todettiin oikeuslääketieteellisissä kuolemansyyntutkimuksissa sairauksiksi tai hirttäytymisiksi, mutta jotka vietiin kihlakunnanoikeuden tutkittaviksi. Joka tapauksessa näissä kolmessa tapauksessa kaikki valta kuolemansyyn määrittämisestä jäi oikeuslääketieteellisen kuolemansyyntutkimuksen tehneelle piirilääkärille.

Vuoden 1889 rikoslain voimaanpanevan asetuksen mukaan kuvernöörinvirasto saikin siis erikseen harkita, tuliko oikeuslääketieteellistä kuolemansyyntutkimusta seurata vielä kihlakunnanoikeuden tutkimus. Myös Anu Salmela on 1800-luvun jälkipuoliskon itsemurhia koskevassa tutkimuksessaan huomauttanut, ettei aivan kaikkia oikeuslääketieteelliseen kuolemansyyntutkimukseen päätyneitä kuolemia käsitelty

⁹ Asetus rikoslain voimaanpanemisesta 39C/1889 §8.

¹⁰ Jämsän piirilääkärin arkisto, ruumiinavauspöytäkirjat 10.11.1898; 13.6.1903; 20.6.1903.

¹¹ Autio (n.d.).

oikeudessa, vaikka valtaosa käsiteltiinkin (Salmela 2017, 31, liite 2). Samansuuntaisesti myös Jämsässä valtaosa tutkituista kuolemista, 37 kappaletta, käsiteltiin myös käräjillä.

Vuonna 1841 annettiin keisarillinen julistus oikeuslääketieteellisistä ruumiintarkastuksista, jossa oli edellä kuvattua rikoslain asetusta tarkempia määräyksiä kuolemansyyntutkinnasta. Julistuksen mukaan oikeuslääketieteellisen kuolemansyyntutkimuksen tehneen lääkärin tuli lähettää ruumiinavauspöytäkirja sekä kaksi kappaletta kuolinsyylausuntoja kuvernöörinvirastoon. Kuvernöörinvirasto lähetti asiakirjat eteenpäin valtion terveydenhoitoasioista vastaavalle keskusvirastolle, Lääkintöhallitukselle, jossa tarkastettiin ruumiinavauspöytäkirjan ja kuolinsyylausunnon sisältö (Tiitta 2009, 40). Jos Lääkintöhallitus havaitsi pöytäkirjassa tai kuolinsyylausunnossa puutteita, tuli asiasta ilmoittaa kuvernöörinvirastoon, josta tieto välitettiin eteenpäin asiaa tutkivalle tuomioistuimelle.¹²

Jämsässä Lääkintöhallitus puuttui vuosina 1894–1917 yhteen tarkastamaansa ruumiinavauspöytäkirjaan ja kuolinsyylausuntoon. Kyseinen tapaus koski vuonna 1910 tehtyä itsellisen vaimon kuolemansyyntutkintaa. Prosessi oli käynnistynyt huhupuheista, joiden mukaan kuolema olisi ollut seurausta aviomiehen tekemästä pahoinpitelystä. Poliisitutkinnossa aviomies myönsi olleensa väkivaltainen vaimoan kohtaan kuukausi ennen tämän kuolemaa. Oikeuslääketieteellisessä kuolemansyyntutkimuksessa löytyi merkkejä keuhkopussin tulehduksesta sekä suurenemisen ja luutumana kaltaisia muutoksia sydäimestä. Piirilääkäri Otto Bergström kirjoitti kuolinsyylausuntoon, että kyseisiä keuhkojen ja sydämen muutoksia voidaan pitää suurimmaksi osaksi väkivallan seurauksina lisäten että ”vaan on vainajan varsinainen kuolinsyö kuitenkin ollut tulehdus oikean keuhkon ylä loobissa.”¹³

Itsellisen vaimon kuolemaa ehdittiin käsitellä Jämsän käräjillä kerran ennen kuin Lääkintöhallituksen lausunto asiasta saapui. Lausunnossa todettiin, että sydämen

¹² Keisarillisen majesteetin armollinen julistus lain-asioissa lääkäreiltä tehtävistä ruumiinavauksista eli katselmuksista Suomessa ja mitä niiden suhteen on asianomaisilta waariinotettavana 1841, §6. Tästä eteenpäin v.1841 julistus ruumiintarkastuksista.

¹³ JäKä tk 1910 §151.

laajentuminen ja luutumisen eivät olleet voineet aiheutua pahoinpitelystä. Lääkintöhallituksen mukaan kuolema oli johtunut keuhkotulehduksesta, jota naisen ”sairaaloisesti muodostunut sydämensä on saattanut tuntuvasti edistää.”¹⁴ Kyseisen kirjeen lukemisen jälkeen syyttäjänä käräjillä toiminut nimismies Hugo Palmroth ilmoitti tahtovansa luopua aviomiehen pahoinpitelysyytteestä. Tämän jälkeen kihlakunnanoikeus totesi puolestaan lopettavansa asian käsittelyn.

Kyseinen kuolemansyyntutkinta osoittaa, ettei ruumiinavausraportteja ja kuolemansyylausuntoja lähetetty Lääkintöhallitukseen vain muodon vuoksi, vaan niistä löytyneisiin virheisiin puututtiin. Sen, että Lääkintöhallituksessa tarkastettiin ruumiinavauspöytäkirjat ja kuolinsyylausunnot, voikin nähdä lisänneen vainajien oikeusturvaa. Ruumiinavausraporttien ja kuolemansyylausuntojen tarkastamisen voi nähdä myös lääkärin määrittelyvaltaa rajoittavana toimena. Toisaalta Lääkintöhallitus oli valvonnassaan näiden lääkärin itsensä laatimien kirjallisten dokumenttien varassa. Piirilääkäreille jäi valta päättää paitsi kuolemansyyntutkimuksissa löydettyjen todisteiden määrittämisestä ja tulkitsemisesta myös siitä mitä ja millä tavoin kirjoittaa löydöksistä ruumiinavauspöytäkirjoihin ja kuolinsyylausuntoihin.

Vuoden 1841 johtosääntö ruumiintarkastuksista lääkäreiden ohjenuorana

Vuoden 1841 keisarillinen julistus oikeuslääketieteellisistä ruumiintarkastuksista eritteli siis ennen kaikkea eri viranomaisen vastuita kuolemansyyntutkimusprosessissa. Julistuksen kanssa samaan aikaan annettu ”Johtosääntö Suomen lääkäreille oikeuslääketieteellisiä ruumiintarkastuksia suorittaessa” sisälsi sen sijaan lääkäreille suunnatut ohjeet oikeuslääketieteellisen kuolemansyyntutkimuksen tekemisestä sekä ruumiinavauspöytäkirjan ja kuolinsyylausunnon laatimisesta.

Johtosäännössä määrättiin, että ruumiinavaus tuli suorittaa lämpimänä vuodenaikana niin pian kuin mahdollista, mutta joka tapauksessa viimeistään 14 päivän kuluessa

¹⁴ JäKä tk 1910 §151.

kuvernöörinviraston määräyksen saapumisesta.¹⁵ Ennen kuin kuvernöörinviraston määräys saatettiin lähettää, piti nimismiehen pitää asiasta esitutkinta ja ilmoittaa siinä ilmenneet tiedot kuvernöörinvirastoon. Näin ollen kuoleman ja oikeuslääketieteellisen kuolemansyyntutkimuksen välillä kulunut aika saattoi lähestyä kolmea viikkoa. Tämä kuulostaa ruumiin säilymisen kannalta melko pitkältä ajalta ottaen huomioon ruumiiden säilytysolosuhteet. Ruumiit määrättiin julistuksessa säilyttämään *sopivalla tavalla* kellareissa, holveissa tai hautausmaiden väliaikaisissa haudoissa. Vertauksen vuoksi mainittakoon Saksassa vuonna 1875 annettu ruumiinavauksia koskeva määräys, jonka mukaan ruumiinavaus tuli tehdä 24 tunnin kuluttua kuolemasta (Watson 2011, 55).

Vuoden 1841 johtosääntö määräsi oikeuslääketieteellisen kuolemansyyntutkimuksen tehtäväksi kruunun- tai kaupunginpalvelijan läsnä ollessa. Jos tämä ei ollut mahdollista tuli toimituksessa olla läsnä *muu luotettava henkilö*. Aineiston oikeuslääketieteellisissä kuolemansyyntutkimuksissa oli piirilääkärin lisäksi useimmiten läsnä Jämsän piirin nimismies, joka piti tilaisuudessa pöytäkirjaa piirilääkärin sanelun mukaan. Hämeen läänin lääninhallituksessa aiemmin palvellut Hugo Palmroth toimi Jämsän piirin nimismiehenä vuodet 1874–1918, ja lyhyehköjä virkavapaita lukuun ottamatta hän toimitti kyseistä virkaa myös koko tutkimusjakson ajan (Kulha 1975, 400). Kaikissa aineiston tapauksissa piirilääkärinä avusti ruumiinavauksen tekemisessä Jämsän seurakunnan haudankaivaja Aleksander Mäkinen.

Johtosäännön mukaan ruumiinavauspöytäkirjan alkuun tuli kirjata nimen, iän, sukupuolen ja ammatin kaltaiset perustiedot vainajasta. Lisäksi tuli selostaa, mitä tiedettiin kuolemaan johtaneista tapahtumista. Tämän jälkeen tuli luetella ruumiista tehtyjä havaintoja jakaen ruumiinavauspöytäkirja kahteen osaan: ulkonaiseen ja sisäiseen tarkasteluun. Ulkonainen tarkastelu tarkoitti ruumiin kokonaisvaltaista kuvailua sekä ulospäin näkyvien ruhjeiden, mustelmien ja haavojen luettelua. Sisäinen

¹⁵ v. 1841 johtosääntö ruumiintarkastuksista §1.

tarkastelu puolestaan tarkoitti varsinaista ruumiinavausta, joka tehtiin, ellei ruumis ollut pahasti mädäntynyt tai ellei siihen liittynyt jokin muu terveysriski.¹⁶

Tästä voi päätellä ruumiinavauksen merkityksen korostuneen verrattuna 1700-luvun jälkipuoleen. Esimerkiksi vuonna 1776 julkaistussa, tuomareille, lääkäreille ja kättilöille tarkoitettussa laajassa oikeuslääketieteellisessä ohjekirjassa ”Utkast till Medicinallagfarenheten” kuninkaallinen henkilääkäri ja Ruotsin lääkintävirasto Collegium Medicumin jäsen Jonas Kiernander suositteli ruumiinavauksen tekemistä ulkoisen tarkastuksen jälkeen vain tarpeen vaatiessa (Koskivirta 2009, 301).

Vuoden 1841 johtosäännössä ohjeistettiin yksityiskohtaisesti myös varsinaisen ruumiinavauksen eri työvaiheista ja eri ruumiinosien tutkimisesta. Vastasyntyneen tai sikiön tarkastuksesta oli omat ohjeensa, sillä vastasyntyneiden lasten oikeuslääketieteelliset tutkimukset erosivat osittain muiden vainajien ruumiiden tutkimisesta. Vastasyntyneen lapsen ollessa kyseessä tuli ensin selvittää, oliko lapsi edes elänyt tai ollut syntyessään elinkykyinen.¹⁷

Ruumiinavauksen jälkeen lääkärin tuli laatia oikeuslääketieteellinen todistus vainajan kuolemansyystä. Johtosääntö painotti, että vaikka lääkärin tuli ennen ruumiinavausta ottaa selville, mitä tiedettiin vainajan kuolemasta, tuli lääkärin ”pitää huolta siitä, että hänen vakaumuksensa kuoleman syystä ja tavasta ei edeltä käsin ole kypsytynyt”.¹⁸ Käsitteen kuolemansyystä oli johtosäännön mukaan perustuttava ainoastaan ruumiinavaukseen ja ruumiinavauspöytäkirjan tuli olla ainoana pohjana kuolinsyylausunnolle.¹⁹ Tästä huolimatta neljäsosassa aineiston kuolinsyylausunnoista piirilääkärit perustelivat päätelmää kuolemansyystä poliisitutkintapöytäkirjasta saaduilla tiedoilla.

Esimerkiksi vuonna 1902 piirilääkäri Otto Bergström kirjoitti kuolinsyylausuntoon, että vastasyntynyt lapsi oli tukehtunut ”arvatenkin poliisitutkintapöytäkirjassa mainitulla

¹⁶ v. 1841 johtosääntö ruumiintarkastuksista §3-5.

¹⁷ v. 1841 johtosääntö ruumiintarkastuksista §6-8.

¹⁸ v. 1841 johtosääntö ruumiintarkastuksista §3.

¹⁹ v. 1841 johtosääntö ruumiintarkastuksista §9.

tavalla, napanuoralla kuristamalla.”²⁰ On vaikea sanoa, eivätkö Jämsän piirilääkärit olleet tietoisia johtosäännön pykälistä, joiden mukaan kuolinsyylausunto sai perustua ainoastaan oikeuslääketieteelliseen kuolemansyyntutkimukseen, vai eikö kyseisestä pykälästä vain välitetty. Ainakaan Lääkintöhallitus ei mitä ilmeisimmin puuttanut tällaisiin, johtosäännön ohjeistuksen vastaisiin kuolinsyylausuntoihin. Myös Salmela on tutkimuksessaan tuonut esiin, kuinka lääkäreiden kuolinsyylausunnoissa esittämät arviot itsemurhan tehneiden mielentiloista perustuivat toisinaan poliisitutkintapöytäkirjojen maallikoiden kertomuksiin (Salmela 2017, 66).

Lääkärien ei tarvinnut vahvistaa kuolinsyylausuntoja todistamalla henkilökohtaisesti tuomioistuimen edessä. Kuninkaallinen kirje vuodelta 1758 oli vapauttanut virkavalansa vannoneet piirilääkärit tästä velvollisuudesta (Löfström 1901, 3). Näin ei kuitenkaan menetelty kaikkialla. Esimerkiksi Venäjällä 1860-luvulla toteutetun oikeusreformin (joka ei koskenut Suomen suuriruhtinaskuntaa) myötä lääkäreiden tuli esittää oikeuslääketieteelliset todistuksensa suullisesti tuomioistuimen edessä sekä vastata tarkentaviin kysymyksiin ja puolustaa näkemyksiään antamistaan todistuksista. Valamiehistön tehtäväksi tuli oikeuslääketieteellisen todistuksen luotettavuuden arvioiminen lääkärin esiintymisen perusteella. (Becker 1999, 13-14; 2011, 212-217.)

Suomen tapauksessa kuninkaallisen määräyksen voikin nähdä vahvistaneen lääkärin asemaa oikeusjärjestelmässä helpottaessaan lääkärin todistustapaa verrattuna maallikotodistajiin, joita kuultiin valallisena oikeuden edessä. Menettely myös lisäsi lääkärin valtaa kuolemansyyn määrittelyssä. Tuomioistuimet saattoivat suhtautua lääkärin laatimaan kuolinsyylausuntoon ikään kuin selostuksena faktoista, ennemmin kuin yhden erityisasiantuntijan esittämänä mielipiteenä, jonka luotettavuutta tuli vielä erikseen oikeudessa punnita. (Luukkonen 2018, 96.)

²⁰ JäKä vk 28.7.1902 §1.

Itsemurhat ja intention määrittelyn keskeisyys

Vuosina 1894–1917 Jämsän käräjillä tutkittiin yhteensä yhdeksää itsemurhaksi epäiltyä kuolemaa. Lisäksi Jämsässä tehtiin kesällä 1903 yhden itsemurhatapauksen johdosta oikeuslääketieteellinen kuolemansyyntutkimus, mutta asiaa ei viety eteenpäin käräjillä käsiteltäväksi. Ruumiinavauspöytäkirjan alkuun piirilääkäri Otto Bergström kirjoitti tekevänsä tutkimuksen nimismies Palmrothin ”erityisestä pyynnöstä [...] ruumiin mätänemisen pelosta jo ennen kuin läänin kuvernöörin määräys siitä oli saapunut”.²¹

Kuolinsyylausunnon alkuun piirilääkäri Bergström kirjoitti, että poliisipöytäkirjan mukaan vainaja oli käyttänyt runsaasti alkoholia kuolemaansa edeltävinä päivinä ja että hänet oli löydetty hirttäytyneenä läheltä asuntoaan. Kuolemansyyksi Bergström nimesi hirttäytymisen, ”ollen väkijuomien ansiona pidettävä tämäkin teko”.²² Piirilääkärin näkemys alkoholista itsemurhaan johtaneena syynä juontui mitä ilmeisimmin poliisitutkintapöytäkirjasta eikä ruumiinavauksesta, sillä ruumiinavauspöytäkirjassa ei ollut mainintoja alkoholin käytöstä todistavista löydöksistä. Useille 1800-luvun ja 1900-luvun taitteen lääkäreille ja viranomaisille alkoholin käyttö jo sinällään oli yleisesti hyväksytty itsemurhaa selittävä tekijä (Nygård 1994, 76, 103–108; Miettinen 2019, 199–200).

Lain mukaan kuvernöörinviraston tuli määrätä mahdollinen oikeuden tutkinta oikeuslääketieteellisen kuolemansyyntutkimuksen jälkeen. Joko kuvernöörinvirasto ei nähnyt tarpeelliseksi tutkituttaa asiaa käräjillä tai sitten nimismies ei koskaan ilmoittanut tapahtuneesta itsemurhasta kuvernöörinvirastoon. Jälkimmäisen seikan puolesta puhuu se, ettei Jämsän piirilääkärin arkiston saapuneiden kirjeiden diaarissa ole merkintää kuvernöörinviraston määräyksestä tehdä ruumiille oikeuslääketieteellistä tutkimusta. Kyseisessä tapauksessa ei myöskään ruumiinavauspöytäkirjan ja kuolinsyylausunnon perusteella ollut mitään eriävää verrattuna niihin itsemurhiin, jotka kuvernöörinvirasto määräsi oikeuden tutkittaviksi. Käytettyjen lähteiden valossa on lopulta vaikea päätellä,

²¹ Jämsän piirilääkärin arkisto, ruumiinavauspöytäkirja 20.6.1903.

²² Jämsän piirilääkärin arkisto, ruumiinavauspöytäkirja 20.6.1903.

miksei itsemurhan tutkintaa viety käräjille asti. Kyseisessä tapauksessa piirilääkärille jäi lopullinen valta määrittää kuolemansyy.

Jämsän kihlakunnanoikeuden tutkittavaksi päätyi lopulta kuusi hirttäytymällä tehtyä itsemurhaa. Näistä ajallisesti ensimmäisessä tapauksessa, vuonna 1894 hirtettynä löydetylle räätälin oppilaalle tehtiin oikeuslääketieteellinen kuolemansyyntutkimus, mutta niin pitkän ajan kuluttua kuolemasta, ettei piirilääkäri enää voinut tehdä varsinaista ruumiinavausta eikä määrittää kuolemansyytä ruumiin mätänemisen vuoksi. Ilmeisesti kesällä 1894 Jämsässä ei ollut piirilääkäreitä, sillä oikeuslääketieteellisen tutkimuksen teki Hollolan piirilääkäri Albert Ringbom²³ ja hänen saapumistaan paikkakunnalle jouduttiin odottamaan useita viikkoja.

Aiemmankaan tutkimuksen mukaan Suomessa 1800-luvun jälkipuoliskolla ei ollut täysin poikkeuksellista, ettei määräys kahden viikon kuluessa tehtävästä oikeuslääketieteellisestä kuolemansyyntutkimuksesta toteutunut (Salmela 2017, 65). Ilmeisesti lääkärikunnan kasvaminen 1800-luvulla ei ollut kuitenkaan ollut niin suurta, että sillä olisi täysin pystytty vastaamaan oikeuslääketieteellisten asetusten vaatimuksiin harvaanasutulla suomalaisella maaseudulla.

Jämsän kihlakunnanoikeus totesi räätälin oppilaan kuolemansyyksi hirttäytymisen. Kyseinen kuolemantutkinta osoittaa, että kuolemansyytä pystyttiin määrittelemään myös ilman oikeuslääketieteellistä todistetta. Tässä tapauksessa kyseessä oli vieläpä hirttäytyminen, joka oli yleisin itsemurhan tekotapa ja näin ollen kuolintapana liitetty jo vuosisatojen ajan vahvasti itsemurhiin (Miettinen 2015, 267; 2019, 195).

Vaikka oikeuslääketieteellisiä todisteita kuolemansyytä ei pystytty esittämään, olivat muut kuolemaan liittyneet todisteet tapauksessa riittäviä. Vainaja oli jättänyt itsemurhaviestin, ja ruumis oli yhä roikkunut hirttoköydessä nimismies Palmrothin saapuessa paikalle. Poliisipöytäkirjaan Palmroth oli kirjannut tarkastaneensa ruumiin heti tapahtumapaikalla todeten ”ettei muuta väkivallan merkkiä nähty kun se jälki

²³ Kotivuori (2005).

minkä kaulan ympäri oleva [...] nuora oli tehnyt.”²⁴ Itsemurhatapauksissa ulkonaisen väkivallan merkkien puutteen katsottiin viittaavan itsemurhaan henkirikoksen sijaan. Myös piirilääkärien laatimissa kuolinsyylausunnoissa itsemurhaa perusteltiin usein ulkonaisten väkivallan merkkien puutteella.

Loput viisi hirttäytymistä tutkittiin oikeuslääketieteellisesti sekä kihlakunnanoikeudessa. Kaikkia tapauksia käsiteltiin rutiininomaisesti yhden kerran lakimääräisillä talvi- tai syyskäräjillä. Kahden, ajallisesti viimeisten hirttäytymisten kärjäkäsitelyissä syyttäjä ilmoitti puheenvuorollaan, ettei ollut kutsuttanut asiassa ketään todistamaan, koska katsoi lääkärin kuolinsyylausunnon näyttäneen itsemurhan toteen. Myös kihlakunnanoikeus mainitsi hirttäytymiskuolemia koskevissa päätöksissään lääkärin lausunnot. Yhdessä aineiston tapauksessa kihlakunnanoikeus ilmoitti suoraan että ”asia jätetään lääkärin lausunnon varaan.”²⁵

Salmela on omassa tutkimuksessaan todennut lääkärin lausunnoilla perusteltujen oikeuden päätösten olleen merkki paitsi lääkärin painoarvosta itsemurhien tutkintaprosesseissa myös oikeuslääketieteen aseman vakiintumisesta (Salmela 2017, 183). Hirttäytymällä tehtyjen itsemurhien lyhyet kärjäkäsitelyt osoittavat lisäksi, että viranomaiset pyrkivät käsittelemään jutut oikeudessa nopeasti ja pelkistetysti. Todistajia ei kutsuttu käräjille, mikäli kuolemansyy oli varmuudella osoitettu jo oikeuslääketieteellisessä kuolemansyyntutkinnassa eikä poliisitutkinnassa ollut ilmennyt ristiriitaisia epäilyjä kuolemansyystä.

Hirttäytymisten lisäksi Jämsän kärjäkunnassa tutkittiin myös hukuttautumalla tehtyä itsemurhaa. Niin piirilääkäri Ernst Bergroth²⁶ kuin Jämsän kihlakunnanoikeus katsoivat vuonna 1916 järvestä löydetyn miehen hukuttautuneen. Yleisesti ottaen hukkumiskuolemista oli usein vaikea arvioida teon tahallisuutta ja tarkoitusta: oliko hukkuminen ollut tapaturma vai itsemurhatarkoituksessa tehty teko (Persson 1998, 152). Varhaismoderneja ja 1800-luvun itsemurhia käsitelleissä tutkimuksissa onkin

²⁴ JäKä sk 1894 §199.

²⁵ JäKä 1905 §104.

²⁶ Autio (n.d).

esitetty, että luultavasti osaa hukuttautumalla tehdyistä itsemurhista pidettiin onnettomuuksina, joita ei edes ryhdytty tutkimaan viranomaisten toimesta (Miettinen 2015, 270–271; Salmela 2017, 172–174).

Ruumiinavauksessa vainajan takaraivosta löydettiin kookas kuhmu, jonka piirilääkäri Bergroth kirjoitti sisältäneen hyytymätöntä, punaista verta. Kuolinsyylausuntoon piirilääkäri totesi kuhmun syntyneen kuoleman jälkeen ”luultavasti siitä että pää on loukahtunut johonkuhun kovaan esineeseen järven pohjassa”.²⁷ Ruumiinavauspöytäkirjassa mainittiin myös ranteiden ympäri kulkenet viiden sentin levyiset tummentumat, mutta näistä jäljistä ei mainittu enää mitään kuolinsyylausunnossa.

Piirilääkäri Bergroth ei ilmeisesti antanut ranteiden jäljille ja takaraivon kuhmulle sellaista todistusarvoa, joka olisi mahdollistanut henkirikoksen epäilemisen. Sen sijaan hän määrittä ruumiista löytyneet tukehtumisen merkit todisteeksi hukuttautumisesta. Tapauksessa kuvastuukin, kuinka oikeuslääketieteellisen kuolemansyyntutkimuksen tekevällä lääkärillä oli ruumiinavaushetkellä ja kuolinsyylausuntoa kirjoittaessa täysi päätäntävalta sen suhteen, mitä todisteita ottaa huomioon ja millä tavalla kuolemansyytä määrittäessä.

Hukkuneena löydetyn miehen kaulasta oli roikkunut vainajan omasta pinnisahasta kadonneella nuoralla sidottuna kaksi, yhteensä 20 kiloa painavaa kiveä. Tämä seikka oli mitä ilmeisemmin yhdessä piirilääkärin laatiman kuolinsyylausunnon kanssa saanut niin syyttäjän kuin kihlakunnanoikeudenkin vakuuttuneeksi siitä, että kyseessä oli tahallinen itsensä surmaaminen, sillä molemmat katsoivat vainajan hukuttautuneen.

Häilyviä itsemurhaepäilyjä

Jämsän käräjillä käsiteltiin myös kahta kuolemaa, joiden epäiltiin jossain kuolemansyyntutkiminnan vaiheessa olevan itsemurhia, mutta joita kihlakunnanoikeus ei lopulta sellaisiksi julistanut. Jämsäläinen itsellismies löydettiin heinäkuussa 1902

²⁷JäKä sk 1916 §61.

kuolleen metsästä. Poliisitutkintapöytäkirjassa nimismies Palmroth totesi tulleen ”siihen päätökseen että vainaa on tehnyt itsemurhan luultavasti käyttämällä jotakin myrkyllistä ainetta”.²⁸ Itsemurhaepäily hälveni kuitenkin oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn tutkimuksen myötä, kun vainajan keuhkoista, aivoista ja selkäytimestä paljastui massiivinen verenvuoto. Kuolinsyylausuntoon piirilääkäri Otto Bergström kirjasiikin että ”sekä verenvuoto aivoissa että verentungos keuhkoihin jo kumpikin itsekseen ja tietysti vielä enemmän yhdessä voidaan pitää syynä vainajan kuolemaan jättäen kuitenkin allekirjoittanut Lääkintöhallituksen päätettäväksi, onko syynä näihin ilmiöihin pidettävä jonkunlainen myrkytys”.

Keisarillinen asetus koskien Suomen Lääkintöhallitusta vuodelta 1878 määräsi myrkytystä epäiltäessä oikeuskemiallisten tutkimusten suorittamisen Lääkintöhallituksen tehtäväksi. Lääkintöhallituksen kiertokirje vuodelta 1890 puolestaan määräsi, että mikäli epäiltiin myrkytystä, ruumiinavauksessa oli otettava talteen sisäelimiä sekä mahalaukun ja suolien sisältö, ja lähetettävä nämä sinetillä suljetuissa astioissa Lääkintöhallitukselle. (Löfström 1901, 23; af Heurlin 1938, 9.)

Edellä mainittua itsellismiehen kuolemaa käsiteltäessä Jämsän vuoden 1902 syyskäräjillä syyttäjä Palmroth ilmoitti, ettei Lääkintöhallitus ollut löytänyt vainajan sisäelimestä merkkejä myrkytyksestä. Lisäksi Palmroth kertoi lääkärin lausunnon mukaisesti katsovansa vainajan kuolleen verenvuodosta aivoihin ja keuhkoihin eikä myrkytykseen. Todistajien puheenvuorojen jälkeen myös kihlakunnanoikeus totesi päätöksessään että ”kun kihlakunnanoikeus katsoo sekä lääkärin lausunnosta että asiassa kuulusteltujen todistajain kertomuksista selville käyvän että [vainajan nimi poistettu] on kuollut tapaturmasta aiheutuvasta verenvuodosta aivoihin ja keuhkoihin, niin lopetetaan tutkinto [vainajan nimi poistettu] kuoleman syystä”.²⁹ Tästä kuolemansyyn selvittämiseen pyrkivästä viranomaisprosessista käy selkeästi ilmi se, kuinka lääkärin toimittama tutkimus ja lausunto kuolemansyystä sekä Lääkintöhallituksen varmistus asiasta saattoivat joskus kokonaan muuttaa käsityksen kuolemaan johtaneista

²⁸ JäKä sk 1902 §22.

²⁹ JäKä sk 1902 §22.

syistä. Poliisitutkinnan itsemurhaepäilykset pystyttiin osoittamaan oikeuslääketieteen keinoin virheellisiksi.

Toinen itsemurhaepäily, jota Jämsän kihlakunnan oikeus ei julistanut itsemurhaksi oli 17-vuotiaan torpparintyttären kuolema. Raskaana ollut naimaton torpparintytär oli potanut *polttavia sydäntaluttamia tuskia*, joiden takia hän oli käynyt lääkärissä saaden reseptin rohtoja varten. Apteekissa nainen oli menettänyt tajunsa ja hänet oli toimitettu Jämsän vaivaistalolle, missä hän oli kuollut seuraavana yönä. Kuolemansyyn selvittämiseksi aloitettiin poliisitutkimus. Kuolemaa seuranneena päivänä vainajan isä kävi kertomassa nimismies Palmrothille, että hänen tyttärensä oli aiemminkin kärsinyt sydämen kivuista pyytäen samalla että saisi haudata tyttärensä ilman lisätutkimuksia. Nimismies Palmroth kirjoittikin Hämeen läänin kuvernöörinvirastoon lähettämäänsä poliisipöytäkirjaan ettei katso ”lääkintölaillista tutkimusta tarpeelliseksi kun [vainajan nimi poistettu] missään tapauksessa ei ole kuollut toisen käden kautta ja jokseenkin varmana voidaan pitää ettei hän myöskään ole nauttinut myrkyllisiä aineksia kun hän siinä tapauksessa ei olis mennyt lääkärin tutkittavaksi”.³⁰

Hämeen läänin kuvernöörinvirasto päätti, että oikeuslääketieteellinen tutkimus oli tehtävä. Ruumiinavauksen perusteella Jämsän virkaatekevä piirilääkäri Hugo Törnqvist³¹ arvioi torpparintyttären olleen seitsemännellä kuulla raskaana. Lisäksi hänen vatsansa limakalvot havaittiin vertyneiksi sekä maksa läpileikkaukseltaan harmaan kellertäväksi ja pinnaltaan punaisen täplikkääksi. Piirilääkäri Törnqvist kirjoitti lausunnossaan, että kyseiset sisäelinten muutokset ”tekevät otaksuttavaksi että hän [vainajan nimi poistettu] oli lopettanut itsensä ottamalla myrkyä esim. fosforia vaikkei sellaista Lääkintöhallituksen toimittamassa kemiallisessa tutkimuksessa tavattu.”³²

Lääkintöhallituksen oikeuskemiallisesta tutkimuksesta tehtyä asiakirjaa ei ollut liitetty oikeuspöytäkirjaan, vaan se löytyi Jämsän piirilääkärin arkistossa säilytettävän

³⁰ JäKä sk 1911, 183.

³¹ Autio (n.d.).

³² JäKä sk 1911, 183.

ruumiinavauspöytäkirjan kaksoiskappaleen välistä. Asiakirjassa huomautettiin, että Lääkintöhallitukselle lähetetty mahalaukku oli ollut tyhjä ja vainaja oli oksentanut ennen kuolemaansa. Lisäksi mahdollisen myrkytyksen ja kemiallisen tutkimuksen välissä oli kulunut kaksi viikkoa, ”jolloin mahdollisesti käytetty fosfori [...] oli voinut täydellisesti oksideerautua.”³³ Lääkintöhallituksen oikeuskemistit katsoivat siis, että myrkytys oli mahdollinen, vaikka todisteita siitä ei oikeuskemiallisessa tutkimuksessa löytynyt.

Kun torpparintyttären kuolemaa käsiteltiin käräjillä, ilmoitti syyttäjä Palmroth kärjäkäsitelyyn alkuun, ettei ollut vähintäkään syytä epäillä, että vainaja olisi kuollut toisen käden kautta ja ettei hänellä näin ollut minkäänlaisia vaatimuksia asiassa. Tämän jälkeen kihlakunnanoikeus totesi, että ilman syyttäjän vaatimusta raukeaa myös kihlakunnanoikeuden lausunto asiasta. Muihin tapauksiin verrattuna näyttäytyy erikoiselta, ettei tässä kuolemansyyn selvittämisessä kuultu lainkaan todistajia. Vuonna 1910 voimaan tullut kirkkolaki oli poistanut itsemurhaajien hiljaisen hautauksen, mikä tarkoitti, että itsemurhan tehneet voitiin haudata samoin tavoin kuin muutkin vainajat (Salmela 2017, 19). Kirkkolain muutos voisi olla yksi syy sille, ettei kuolemansyyn julistamista nimenomaan itsemurhaksi tai tapaturmaksi pidetty enää välttämättömänä.

Myös torpparin kertomus tyttärensä terveydellistä ongelmista oli saattanut saada nimismiehenä ja syyttäjänä toimineen Hugo Palmrothin vakuuttuneeksi siitä, että kuolema oli johtunut sairaudesta. Torpparintyttären lääkärin hoitoon hakeutuminen saattoi nimismiehen mielestä puolestaan varmistaa sen, ettei kyseessä voinut olla itsemurha. Torpparintyttären raskautta ei mainittavasti käsitelty poliisitutkinnassa, kärjäkäsitelyssä ei lainkaan. Abortin tekeminen erilaisilla myrkyillä tunnettiin kuitenkin ajan oikeuslääketieteessä (Löfström 1901, 439–444; Salmela 2017, 168–169). Käytettyjen lähteiden valossa kuolemaa tutkineet viranomaiset eivät kuitenkaan harkinneet abortin yrittämisestä johtunutta myrkytystä kuolemansyynä.

³³ Jämsän piirilääkärin arkisto, ruumiinavauspöytäkirja 22.3.1911.

Torpparintyttären kuolemansyyn tutkimisesta syntyneet lähdeaineistot jättävät lopulta avoimeksi kysymyksen siitä, miksei kuolemansyytä tutkittu käräjillä perinpohjaisemmin. Kaiken kaikkiaan syyttäjä Palmrothin toiminta näyttäytyy ristiriitaisena suhteessa piirilääkärin kuolinsyylausuntoon. Piirilääkäri Törnqvistin näkemys, jonka mukaan torpparintytär kuoli fosforimyrkytykseen, sivuutettiin kuolemansyyntutkintaprosessissa lopulta täysin. Voi olla, ettei torpparintyttären kuolemansyytä olisi varmuudella saatu selville kärjäkäsitelyssä, mutta ainakin rikoslain keisarillisen määräyksen tarkoituksen mukaista olisi ollut alistaa juttu tuomioistuimen tutkittavaksi.³⁴ Tapaus ilmentääkin yhden virkamiehen, tässä tapauksessa nimismies-syyttäjän valtaa tulkita lakia ja kuolemasta tiedettyjä seikkoja sekä päättää kuolemansyyntutkimuksen kulusta. Piirilääkärin valta sen sijaan päättyi kuolinsyylausunnon laatimiseen.

Tapaturmaisuu den, sairauden ja väkivallan määrittäminen epäillyissä henkirikoksissa

Jämsässä tutkittiin aikavälillä 1894–1917 yhteensä kahdeksaa henkirikosepäilyä. Kahden tapauksen tutkinta päättyi jo oikeuslääketieteellisen kuolemansyyntutkimuksen jälkeen lääkärin todettua vainajien kuolleen sairauksiin. Kihlakunnanoikeuteen eteni lopulta kuusi epäiltyä henkirikosta. Yhden kuoleman kihlakunnanoikeus katsoi piirilääkärin kuolinsyylausuntoa korjanneen Lääkintöhallituksen lausunnon mukaisesti sairaudesta johtuneeksi luopuen samalla vainajan aviomiehen pahoinpitelysyytteestä. Vuonna 1897 Jämsän kihlakunnanoikeus puolestaan katsoi kahdeksanvuotiaan pojan hukkuneen tapaturmaisesti lähdelammikkoon. Pojan kuolemaa oli alettu tutkia sen jälkeen, kun naapurin isäntä oli ilmoittanut nimismies Hugo Palmrothille, että lähdelammikko, johon lapsi oli hukkunut, oli ulottunut syvyydeltään tätä vain rintaan asti.

Jämsän piirilääkäri Otto Bergström toimitti ruumiin oikeuslääketieteellisen kuolemansyyntutkimuksen, jossa kuolemansyyksi varmistui tukehtuminen veteen

³⁴ Asetus rikoslain voimaantamisesta 39C/1889 §8.

hukkumalla. Piirilääkäri totesi lausunnossaan, ettei ruumiintarkastuksesta käy selville, oliko lapsi päätynyt veteen omatoimisesti. Bergström kuitenkin arveli lapsen pudonneen lähteeseen pää edellä, mihin ”vahva hyperaemia eli veren runsaus päässä”³⁵ hänen mukaansa viittasi.

Vaikka oikeuslääketieteellisellä kuolemansyöntutkimuksella ei voitu sulkea pois henkirikoksen mahdollisuutta, voitiin se kuitenkin sulkea pois käräjillä. Ratkaisevaksi todisteeksi nousi eräs silminnäkijätodistus. Todistaja oli nähnyt kauempaa, kuinka poika oli juossut ja kumartunut lähteelle yksin muiden torpan asukkaiden ollessa kauempana. Tähän todistukseen myös kihlakunnanoikeus lopulta perusti päätöksensä.

Aiemmin käsitellyn, itsemurhaksi julistetun hukkumisen kaltaisesti tämäkin tapaus ilmentää oikeuslääketieteellisten keinojen rajallisuutta hukkumiskuolemien tutkimisessa. Oikeuslääketieteellisesti pystyttiin määrittämään, että kuolema oli tapahtunut hukkumalla, ja toteamaan ettei ruumiissa näy väkivallan merkkejä. Veteen joutumisen tapaa kihlakunnanoikeus joutui kuitenkin selvittämään ennen kaikkea muilla kuin oikeuslääketieteellisillä keinoilla.

Jämsän kihlakunnanoikeudessa käsiteltiin lopulta siis neljää henkirikokseksi tuomittua kuolemaa vuosina 1894–1917. Kahdessa tapauksessa uhrin olivat saaneet puisella astalolla iskun päähänsä kuollen myöhemmin iskun aiheuttamiin päävammoihin. Molemmissa tapauksissa väkivallan luonne, vammojen laatu sekä kuolemansyy muistuttivat pitkälti toisiaan.

Oikeuslääketieteellisissä kuolemansyöntutkimuksissa kuoleman aiheuttaneet pään vammat todettiin niin vakaviksi, ettei väkivallan ja kuolemien välistä syy-yhteyttä tarvinnut käräjillä punnita. Lääkärien kuolinsyylausuntoihin suhtauduttuunkin näissä tapauksissa siis ennen kaikkea todenmukaisina selostuksina faktoista. Väkivallan samankaltaisuudesta huolimatta tapaukset tuomittiin kuitenkin täysin eri rikoslain kohtiin nojautuen. Toisessa tapauksessa käräjillä selvitettiin ennen kaikkea sitä, oliko uhrin kuoleman aiheuttanut väkivalta ollut oikeutettua rikoslain hätävarjelua koskevien

³⁵ JäKä sk 1897§106.

pykälien nojalla. Toisessa tapauksessa rikos oli kiistatta tapahtunut, mutta rikoksen tekijöiden selvittäminen vaati oikeuden tutkimusta useamman kärjäkäsitellyn verran.³⁶

Erilaisia keinoja myrkytysten toteamiseksi

Aineiston kaksi muuta henkirikosta olivat myrkytyksiä. Vuonna 1899 nimismies Palmroth oli alkanut tutkia reilun kuukauden ikäisenä kuolleen aviottoman lapsen kuolemansyytä sen jälkeen, kun paikallinen kirkkoherra oli ilmoittanut kuulleensa, ettei lapsen kuolemansyy olisikaan verenmyrkytys niin kuin lapsen äiti oli kirkkoherralle ilmoittanut. Jo poliisitutkimuksessa heräsi epäily, että lapsi oli mahdollisesti myrkytetty lipeällä.

Ruumiinavaus vahvisti myrkytys epäilyn oikeaksi. Vainajan suun, kurkunpään ja ruokatorven limakalvot olivat mustanharmaita. Myös ruumiin mahalaukusta löytyi harmaata nestettä, jolle suoritettiin ruumiinavauksen yhteydessä jonkinlainen kemiallinen testi, sillä ruumiinavauspöytäkirjassa nesteen kirjoitettiin antaneen ”hiukan happamen reaktionin”.³⁷ Piirilääkäri Otto Bergström totesi kuolinsyylausuntoon, että vainajan ”huulet, koko suuontelo, kieli, epiglottis, kurkunpää ja koko ruokatorvi ovat jollakin polttavalla aineella, arvattavasti livekivellä, korvennetut”.³⁸ Myrkytyksen merkien lisäksi ruumiinavauksessa paljastui useiden sisäelinten pinnalta verenpurkautumia, jotka viittasivat tukehtumiseen. Lopullisen kuolemansyyntä piirilääkäri Bergström katsoi olevan myrkytyksen aiheuttama limakalvojen turpoamisesta seurannut tukehtuminen.

Käräjillä lapsen äiti tunnusti antaneensa lapselleen lipeää aikomuksenaan tappaa hänet. Kihlakunnanoikeus tuomitsi äidin murhasta elinikäiseen kuritushuonerangaistukseen. Kihlakunnanoikeuden päätöksessä viitattiin piirilääkäri Bergströmin laatimaan kuolinsyylausuntoon, jonka mukaan lapsen kuolema oli ollut lipeän aiheuttama.

³⁶ Jäkä tk 1908 §49; JäKä vk 23.5.1908 §1; JäKä vk 17.6.1908 §4.

³⁷ JäKä vk 4.8.1899 §1.

³⁸ JäKä vk 4.8.1899 §1.

Myöhemmin Turun hovioikeus vahvisti Jämsän kihlakunnanoikeuden antaman rangaistuksen.³⁹

Merkille pantavaa tässä kuolemansyöntutkimuksessa on se, että vaikka poliisitutkimuksessa ja oikeuslääketieteellisessä tutkimuksessa epäiltiin myrkytyskuolemaa, ei mitään sisäelimiä lähetetty Lääkintöhallituksen tutkittavaksi, vaikka voimassa olleen vuoden 1878 Lääkintöhallituksen johtosäännön mukaan näin olisi kuulunut menetellä (af Heurlin 1938, 9). Voi olla, että kyseisestä menettelystä poikettiin, koska lipeämyrkytyksen aiheuttamat jäljet kuten kasvojen ja kaulan syöpymisruvet, syöpyneet harmaat kohdat huulissa, suussa, nielussa ja ruokatorvessa, olivat niin selviä, että ne saattoi jo silmämääräisesti nähdä ja tunnistaa.

Myös lipeämyrkytysten suhteellinen yleisyys tutkitulla ajanjaksolla saattoi vaikuttaa siihen, ettei niissä tapauksissa Lääkintöhallituksen testejä nähty välttämättömiksi. 1900-luvun alun henkirikollisuutta Suomessa ja Luoteis-Virossa tutkineen Martti Lehden mukaan naisten tekemistä, omiin alaikäisiin lapsiin kohdistuneista henkirikoksista joka neljäs tapahtui lipeää syöttämällä (Lehti 2001, 252, 358 liitetaulukko VI.26). Lipeämyrkytysten yleisyyden vuoksi edellä kuvatut lipeän aiheuttamat merkit kehossa osattiinkin luultavasti tunnistaa ja erottaa muista myrkytyksistä myös piirilääkäritasolla.

Toinen myrkytyskuolema tapahtui Jämsässä vuonna 1913, jolloin Jämsän virkaatekevänä piirilääkärinä toimi Jämsän kunnanlääkäri Aarne Becker (Kulha 1975, 228). Becker haettiin erääseen taloon hoitamaan sairastavaa, kärjäkirjassa vähämieliseksi kuvailtua naista, joka kuitenkin ehti menehtyä ennen lääkärin saapumista. Talonväen kerrottua naisen kärsimistä, kuolemaa edeltäneistä oireista piirilääkäri oli alkanut epäillä tämän kuolleen myrkytykseen, minkä hän ilmoitti nimismies Palmrothille. Poliisitutkimuksen kuulusteluissa epäilykset vahvistuivat. Piirilääkäri teki vainajalle oikeuslääketieteellisen kuolemansyöntutkimuksen, minkä jälkeen vainajan sisäelimiä lähetettiin Lääkintöhallituksen farmaseutilliseen laboratorioon oikeuskemiallista tutkimusta varten. Kärjäkirjaan liitetyn

³⁹ THO päätös 3.10.1899 §27.

Lääkintöhallituksen raportin mukaan vainajan sisäelimistä löydettiin runsaasti sekä kuparia että arsenikkia, mikä oikeuskemistien mukaan tarkoitti sitä, että vainaja oli ennen kuolemaansa nauttinut keisarinvihreää. Keisarinvihreä oli myrkyllistä väriainetta, jota käytettiin värjäämiseen sekä hyönteismyrkkinä (Forsius 2003).

Piirilääkäri Becker perusti kuolinsyylausuntonsa pitkälti oikeuskemiallisen tutkimuksen tuloksiin eikä niinkään oikeuslääketieteellisessä kuolemansyyntutkimuksessa tekemiinsä havaintoihin. Becker totesi oikeuskemiallisessa tutkimuksessa löydettyjen kuparin ja arsenikin aiheuttavan sellaisia oireita, joita vainajalla ennen kuolemaansa oli ollut. Itse ruumiinavauksen löydöksistä Becker totesi että ”suolistossakin tavatut taudinmerkit: vaalea tulehtumaton limakalvo ja veripilkut, eehymosit vatsalaukussa ovat kupari ja arsenikki myrkytyksessä aivan tavallisia”.⁴⁰

Kuolinsyylausunnon lopussa piirilääkäri vielä totesi vainajan kuolleen kupari- ja arsenikkipitoisen aineen, luultavimmin keisarinvihreän nauttimisen vuoksi. Becker kuitenkin korosti, että oikeuslääketieteellisen kuolemansyyntutkimuksen perusteella oli mahdoton sanoa, oliko ”vainaja omasta tahdostaan itsemurhan aikomuksessa, vai toisen toimesta nauttinut myrkyaineita”.⁴¹ Tästä huolimatta hän otti asiaan kantaa toteamalla, että ”harvinaisia kuitenkin ovat vähämielisten itsemurhat. Sitä vastoin vähämielisen helposti voi johtaa tekoihin joitten vaikutuksia ja seurauksia hän ei voi ymmärtää.”⁴²

Piirilääkäriin lausunnosta kuvastuukin myrkytyskuolemien tutkimisen vaikeus. Myrkytys pystyttiin 1800-luvulla oikeuslääketieteen keinoin yhä useammin ja varmemmin todentamaan kuolemansyyksi, mutta oikeuslääketieteestä ei ollut apua, kun piti selvittää, miten myrky vainajan elimistöön oli joutunut. Syyllisyyden osoittavan näytön puutteen vuoksi myrkytystapauksissa olikin toisinaan mahdoton langettaa tuomioita. (Koskivirta 2001, 293; Nilsson 2015, 107–108.)

⁴⁰ JäKä 1914 vk 16.1.1914 §1.

⁴¹ JäKä 1914 vk 16.1.1941 §1.

⁴² JäKä 1914 vk 16.1.1941 §1.

Tässä tapauksessa vainajan lanko asetettiin käräjillä syyteeseen murhasta. Todistajien kertomukset tukivat epäilyä langon syyllisyydestä. Lopulta kihlakunnanoikeus katsoi toteen näytetyksi, että syytetty, vainajan lanko oli surmaamisen aikomuksessa ja vakain tuumin myrkyttänyt vainajan motiivinaan hänen omaisuutensa havittelu. Syytetty tuomittiin murhasta elinkautiseen kuritushuonerangaistukseen sekä menettämään kansalaisluottamuksensa loppuiäkseen. Myös Turun hovioikeudelle riitti tutkimuksissa hankittu näyttö, sillä se vahvisti päätöksessään Jämsän kihlakunnanoikeuden langettaman tuomion.⁴³

Aviottomien, vastasyntyneiden lasten kuolemat oikeuslääketieteen haasteena

Enemmistö kaikista 40 Jämsän kärjäkunnassa tutkitusta kuolemasta oli aviottomien, vastasyntyneiden lasten kuolemia. Kärjäkirjoissa näiden oikeustapausten nimekkeet vaihtelevat kuolemansyyntutkinnasta sikiön salaamiseen ja lapsenmurhaan. Näillä eri nimekkeillä tutkittiin yhteensä 22 aviottoman, vastasyntyneen lapsen kuolemaa. Vain 18 lapselle tehtiin oikeuslääketieteellinen kuolemansyyntutkimus, josta tehtiin ruumiinavauspöytäkirja ja kuolinsyylausunto.

Vuonna 1894 kaksi lasta jäi ilman oikeuslääketieteellistä kuolemansyyntutkimusta. Toinen siksi, ettei paikkakunnalla ollut kesällä 1894 virassa olevaa lääkäriä ja toinen kenties samasta syystä tai siksi, etteivät viranomaiset nähneet tarpeellisena tutkituttaa lääkäriä lapsen ruumista, joka oli ”niin pieni että se olisi mahtunut tavalliseen sikarilaatikkoon”,⁴⁴ vaan suhtautuivat tapaukseen keskenmenona. Yhdessä aineiston tapauksen poliisipöytäkirjassa mainitaan lapsen ruumiin näyttämisestä piirilääkärille, mutta ruumiinavauspöytäkirjaa ei oltu liitetty oikeuspöytäkirjaan eikä Jämsän piirilääkärin arkiston ruumiinavauspöytäkirjoihin. Yhdessä sikiön salaamiseksi nimetyssä tapauksessa lapsen tai sikiön ruumista ei puolestaan koskaan löytynyt. Ilman

⁴³ THO päätös 19.3.1914 §14, V osasto.

⁴⁴ JäKä sk 1894 §237.

ruumista kuolemansyytä oli mahdoton selvittää ja rikosta vaikea todistaa tapahtuneeksi, etenkin jos epäilty synnyttäjä kiisti olleensa raskaana tai kertoi saaneensa keskenmenon.

Naisten kiistäessä raskauden tai synnytyksen, *corpus delicti* -periaatteen mukainen rikoksen toteennäyttäminen vaatiikin naisten kehoihin kohdistettuja tutkimuksia. Suomessa toimineita virkakätilöitä tutkineen Kirsi Vainio-Korhosen mukaan lääkäreiden ja kätilöiden välisessä työnjaossa lääkärit keskittyivät uhriin eli kuolleeseen lapseen, kun taas kätilöiden tehtävänä oli tutkia epäiltyä synnyttäjää (Vainio-Korhonen 2012, 161-162). Aineiston kahdessa tapauksessa kätilö teki epäillyille synnyttäjille anatomisen tutkimuksen arvioiden mahdollisen raskauden kestoa ja synnytysajankohtaa. Lisäksi aineistossa on myös tapaus, jossa talollisen vaimon todettiin tarkastaneen epäillyn lapsensurmaajan kehon. Tämä tarkastaminen saattoi myös tarkoittaa niin kutsuttua rintojen lypsämistä. Jos naisen rinnat erittivät maitoa, se katsottiin todisteeksi raskaudesta ja synnyttämisestä (Hagelin 2010, 97-100; Saarimäki 2010, 105-106; Vainio-Korhonen 2012, 164).

Mona Rautelin on 1700-luvun aviottomien lasten kuolemia käsittelevässä tutkimuksessaan tuonut esiin, että tuomioistuimet vaativat aviottoman äidin kehon oikeuslääketieteellistä tutkimista ainoastaan niissä tapauksissa, joissa lapsen ruumista ei löydetty (Rautelin 2009, 40-43). Myös tämän tutkimuksen tapaukset osoittavat, että lasten ruumiiden oikeuslääketieteelliset tutkimukset olivat ensisijainen keino hankkia todisteita lapsen kuolemansyystä ja mahdollisesta lapsenmurharikoksesta. Äiteihin tutkimuksia kohdistettiin vain heidän kieltäessään olleensa raskaana tai synnyttäneensä, tai kun lapsen ruumista ei ollut mahdollista tutkia.

Silloin kun vastasyntyneen lapsen ruumis oli mahdollista tutkia oikeuslääketieteellisesti, erosivat nämä tutkimukset muiden vainajien kuolemansyöntutkimuksista. Vastasyntyneen osalta ensin tuli selvittää, oliko lapsi elänyt tai ollut elinkykyinen. Elinkykyisyys riippui elämiselle välttämättömien elinten kehitysasteesta, minkä vuoksi lääkärin tuli arvioida myös lapsen täysiaikaisuutta. (Löfström 1901, 397.) Jämsän piirilääkärien laatimissa kuolinsyylausunnoissa mainittiin lähes poikkeuksetta lapsen

täysi- tai ennenaikaisuudesta, mutta ei kuitenkaan minkäänlaisia arvioita lapsen iästä raskausviikoissa ilmaistuna. Täysiaikaisuutta perusteltiin kuolinsyylausunnoissa kynsien ja hiusten pituudella, ihonalaisen rasvakerroksen paksuudella, reisiluun luusydämen koolla sekä joissain tapauksissa ainoastaan lapsen pituudella.

Kaikista merkittävin ero vastasyntyneiden ja vanhempien lasten tai aikuisten ruumiinavauksissa oli vastasyntyneiden keuhkoille tehtävä hydrostaattinen keuhkokoe. Keuhkokokeessa ruumiista irrotettiin keuhkot, kateenkorva ja sydän ja ne upotettiin vesiasiaan. Lapsen oletettiin hengittäneen ja eläneen syntymänsä jälkeen, mikäli kyseiset elimet kelluivat veden pinnalla. Toisinaan osa upotetuista sisäelimistä kellui ja osa upposi. Tämä luonnollisesti vaikeutti keuhkokokeen tuloksen tulkitsemista. (Löfström 1901, 418.) Eräässä aineiston tapauksessa, jossa ainoastaan osat keuhkolohkoista kelluivat, piirilääkäri muotoili kuolinsyylausuntoon, että lapsi ”oli ainakin jonkun kerran vetänyt ilmaa keuhkoihinsa”.⁴⁵

Keuhkokoemenetelmä kehitettiin 1600-luvun Hollannissa. Kokeen toimivuudesta ja tulosten luotettavuudesta kiisteltiin eurooppalaisen, mukaan lukien ruotsalaisen oikeuslääketieteen piirissä jo 1700-luvulta lähtien. (Bergenlöv 2004, 372–373; Rautelin 2009, 98–99; Watson 2011, 107–108.) Englannissa keuhkokoetta käytettiin lapsenmurhatapauksissa etenkin 1700-luvun loppupuolella, mutta menetelmän suosio väheni 1800-luvun kuluessa, kun sen todistusvoimaa ryhdyttiin kyseenalaistamaan enenevässä määrin (Jackson 1994, 76–80; 2002, 10 viite 24). Ruotsissa keuhkokokeiden suorittamista jatkettiin esitetystä kriittisestä huolimatta paremman menetelmän puuttuessa (Gustafsson 2007, 82–83). Tutkimusaineistosta käy ilmi, että ainakin vielä 1900-luvun alun Suomessa keuhkokoe kuului tavanomaisena toimenpiteenä vastasyntyneinä kuolleille lapsille tehtäviin ruumiinavauksiin.

Lisäksi ruumiinavauspöytäkirjoista selviää, että Jämsän kärjäkunnassa keuhkojen uppoamisella oli merkittävä rooli vastasyntyneiden kuolemansyyn määrittelemisessä. Kahdessa tapauksessa, jossa keuhkot upposivat, piirilääkäri totesi lapsen synnyttäessä

⁴⁵ JäKä 1908 tk §48.

tai sitä ennen kuolleeksi nimenomaan keuhkokokeen tuloksiin nojautuen. Myös Jämsän kihlakunnanoikeus katsoi antamissaan päätöksissä lasten kuolleen luonnollisista syistä joko synnytyksessä tai ennen sitä vedoten piirilääkärin laatimiin kuolinsyylausuntoihin.⁴⁶

Keuhkojen kelluminen ei sen sijaan todistanut kuolemansyystä vielä mitään. Jämsän piirilääkärit tulkitsivat sen kuitenkin todisteeksi hengittämisestä jokaisessa 11 ruumiin-avauksessa, jossa keuhkot ja niiden osat kelluivat veden pinnalla. Kaikissa näissä tapauksissa piirilääkärit kirjoittivat kuolinsyylausuntoihin lasten hengittäneen ja joissain lausunnoissa myös erikseen eläneen perustellen sitä keuhkokokeen tuloksella.

Keuhkojen kellumattomuuden lisäksi oikeuslääketieteellisissä kuolemansyöntutkimuksissa havaittiin joskus myös muita merkkejä, joita käytettiin perusteluina, kun lapsen todettiin kuolleen luonnollisesti. Tällainen oli esimerkiksi sisäelinten sairaalloisista muutoksista ja paksusuolen tulehduksesta johtunut ”ruuansulatushäiriö heikossa lapsessa”.⁴⁷ Vuonna 1905 piirilääkäri Otto Bergström määritteli erään lapsen kuoleman tapaturmaksi toteamalla kuolinsyylausuntoon, että ”sikiö joka ei ollut täydessä terveydessään, oli synnyttäessä tai sen jälkeen saanut limaa kurkkuunsa [...] ja siten vähitellen tukehtui.”⁴⁸ Jämsän kihlakunnanoikeus totesi molemmissa edellä esitetyissä tapauksissa jättävänsä asian lääkärin lausunnon varaan.

Vastasyntyneiden lasten kuolemansyyt suhteessa aviottomille äideille langetettuihin tuomioihin

Kahdessa aineiston kuolinsyylausunnossa piirilääkäri totesi aviottoman, vastasyntyneen lapsen tukehtuneen, muttei osannut sanoa oliko tukehtuminen johtunut väkivallasta. Molemmissa tapauksissa Jämsän kihlakunnanoikeus päätyi antamaan tuomiot kuolemantuottamuksesta. Rajanveto tukehtumisen ja väkivaltaisen tukehduttamisen

⁴⁶ JäKä sk 1900 §192; JäKä sk 1907 §71.

⁴⁷ JäKä sk 1905 §103.

⁴⁸ JäKä sk 1905 §105.

välillä olikin piirilääkäreille vaikeaa silloin kun ruumiista puuttuivat ulkonaiset väkivallan merkit. (Rautelin 2009, 97.) Tällaisissa tapauksissa poliisitutkintapöytäkirjoissa esitetyt näkemykset kuolemansyystä vaikuttivat herkästi myös kuolinsyylausunnoissa esitettyihin näkemyksiin lapsen kuolemansyystä (Luukkonen 2018, 82–83).

Kaikissa viidessä tapauksessa, joissa lääkäri totesi lapsen kuolleen väkivaltaisesti tukehduksella, Jämsän kihlakunnanoikeus tuomitsi lasten äidit 3–4 vuoden kuritushuonerangaistukseen lapsenmurhasta. Osassa tapauksia lasten ruumiissa oli selkeitä ulkonaisia merkkejä väkivaltaisesta kuristamisesta. Kyseisissä tapauksissa lasten äidit olivat myös tunnustaneet tekonsa viimeistään kärjäistunnossa. Kahdessa näistä tapauksesta Turun hovioikeus vahvisti Jämsän kihlakunnanoikeuden antamat rangaistukset ja kolmessa tapauksessa puolestaan korotti Jämsän kihlakunnanoikeuden langettamaa kuritushuonerangaistusta.⁴⁹

Aiemman, lapsenmurhia koskevan tutkimuksen mukaan tukehduksella on ollut kaikista yleisin kuolettavan väkivallan muoto lapsenmurharikoksissa niin 1700-luvun (Rautelin 2009, 81, taulukot 4 ja 5) kuin myös 1800-luvun Suomessa (Ervasti 1995, 69). Jämsässä tapahtui tutkitulla aikavälillä myös yksi lapsenmurha, jossa lapsi oli kuollut pään vammoihin. Vammat olivat piirilääkäri Otto Bergströmin laatiman kuolinsyylausunnon mukaan niin vakavia, etteivät ne olleet voineet ”syntyä muuten kuin että sikiön pää on väkevästi lyöty jotain kovaa esinettä vastaan [...] ja on tämä lyönti aiheuttanut sikiön miltei silmänräpäyksellisen kuoleman”.⁵⁰ Äiti kiisti syyllisyytensä, mutta oikeuslääketieteellinen todistus vammoista riitti langettamaan hänelle rangaistuksen lapsenmurhasta, jonka myös Turun hovioikeus vahvisti.⁵¹

Neljässä vastasyntyneelle lapselle tehdyssä oikeuslääketieteellisessä kuolemansyyntutkimuksessa lääkäri ei pystynyt määrittelemään kuolemansyytä.

⁴⁹ THO päätös 21.8.1894 §35; THO päätös 21.4.1898 §14; THO päätös 13.11.1902 §43; THO päätös 16.8.1904 §31; THO päätös 17.7.1908 §35.

⁵⁰ JäKä tk 1908 §33.

⁵¹ THO 15.7.1908 §34.

Yhdessä näistä tapauksista lääkäri tosin totesi, että ”jos kuitenkin synnyttäjän kertomus [...] on totta, selviää siitä sikiön kuolinsyy, että hän nimittäin kylmyydestä on henkensä heittänyt”.⁵² Käräjillä syyttäjä Palmroth syytti lapsen äitiä lapsenmurhasta, mutta oikeus kumosi syytteen koska ei katsonut näytetyksi, että syytetty äiti huolimattomuudella tai varomattomuudella olisi tuottanut lapsensa kuoleman. Oikeuslääketieteellisellä kuolemansyyntutkimuksella ei oltu tässä tapauksessa pystytty määrittelemään varsinaista kuolemansyytä, mutta sillä oli pystytty osoittamaan, ettei ruumiista löytynyt ainakaan väkivallan merkkejä.

Kolmessa muussa tapauksessa, joissa kuolemansyytä ei pystytty selvittämään, ruumiit olivat olleet niin huonokuntoisia, ettei niille voitu tehdä kattavia ruumiinavauksia. Kuolemansyyn jääminen pimentoon oikeuslääketieteellisessä kuolemansyyntutkimuksessa heikensi selvästi kuolemansyyn määrittelyn mahdollisuutta kihlakunnanoikeuden tutkinnassakin. Yhdessä tapauksessa kyse oli metsästä löydetystä vastasyntyneen lapsen kokoisesta luurangosta, jonka kuolemansyystä ei saatu käräjilläkään sen enempää selvyyttä. Toisessa tapauksessa kyse oli vastasyntyneistä kaksosista, joiden kuolemansyytä piirilääkäri Otto Bergström ei niiden mädänneen tilan vuoksi pystynyt määrittelemään. Bergström kuitenkin kirjasi, ettei kummassakaan ruumiissa havaittu väkivallan merkkejä. Kihlakunnanoikeus sen sijaan totesi, että ”piirilääkärin lausunnosta voidaan päätätä, että sikiöt hoidon puutteesta ovat kuolleet.”⁵³ Kihlakunnanoikeuden päätöksen ja piirilääkärin laatiman kuolinsyylausunnon voi nähdä olleen ristiriidassa keskenään. Toisaalta kihlakunnanoikeuden päätöksen muotoilua hoidon puutteesta voi tulkita niin, että sillä tarkoitettiin kuolemien tapahtuneen ilman väkivaltaa. Tätä päätelmää tukee se, että kihlakunnanoikeus tuomitsi kaksosten äidin kuolemantuottamuksesta melko lievään, yhden kuukauden vankeusrangaistukseen.

Jos lääkärit jättivät muutamassa tapauksessa vastasyntyneen lapsen kuolemansyyn määrittelemättä, niin näin teki myös Jämsän kihlakunnanoikeus. Yhteensä kuudessa

⁵² JäKä tk 1899 §73.

⁵³ JäKä tk 1905 §6.

tapauksessa kihlakunnanoikeus jätti lausumatta, mitä olisi pidettävä lapsen kuolemansyynä. Tämä oli ymmärrettävää etenkin silloin, kun oikeuslääketieteellistä kuolemansyynä tutkimustakaan ei oltu tehty, tai silloin kun ruumis oli ruumiinavauksen tekohetkellä jo kovin mädäntynyt. Yhdessä tapauksessa kihlakunnanoikeus totesi päätöksessään lääkärin lausuntoon nojaten lapsen olleen ennenaikainen ja kehittymätön selventämättä kuitenkin oliko tätä ennenaikaisuutta pidettävänä kuolemansyynä.

Kun vertaillaan kaikkia Jämsän kihlakunnanoikeuden vuosina 1894–1917 antamia päätöksiä koskien aviottomien lasten kuolemia, huomataan että suurin yksittäinen ryhmä muodostuu tapauksista, joissa lasten kuolemat todettiin luonnollisiksi tai tapaturmaisiksi ja kaikki syytteet koskien lasten kuolemia hylättiin. Tällaisia oli aineiston 22 tapauksesta seitsemän. Näistä seitsemästä tapauksesta kuudessa tehtiin oikeuslääketieteellinen kuolemansyynä tutkimus lapsen ruumiille. Neljässä aviottoman äidin kaikista syyteistä vapauttavassa päätöksessä kihlakunnanoikeus mainitsi päätöksensä perusteluna lääkärin lausunnon. Kolmessa näistä tapauksista niin syyttäjä kuin kihlakunnanoikeuskin totesivat jättävänsä asian lääkärin lausunnon varaan.

Aviottomien lasten suhteellisen suuri osuus kaikista tutkituista kuolemista ei kerrokaan suoraan aviottomiin, vastasyntyneisiin lapsiin kohdistuneen henkirikollisuuden määrästä (Rautelin 2009, 95; Hagelin 2010, 59–61; vrt. Åhren 2009, 31). Se kertoo ennemminkin yhteiskunnan ja viranomaisten asenteista ja ennakkokäsityksistä koskien aviottomia raskauksia ja äitejä. Aviottoman lapsen kuolema nähtiin automaattisesti epäilyttävänä ja tutkimusta vaativana ja avioton synnyttäjänä potentiaalisena surmaajana. Tämän näkemyksen puolesta puhuu myös se, ettei aineistossa ollut ainoatakaan aviollisen, vastasyntyneen lapsen kuolemantutkintaa. Ruotsin lapsenmurharikoksia ja pienten lasten tahattomia hengiltämäkäämisia vuosilta 1680–1824 tutkineen Eva Bergenlövin tutkimusaineisto käsittää myös aviollisten lasten kuolemia. Näitä kuolemia ei viety maallisten oikeuksien tutkittaviksi, vaan ne tutkittiin pelkästään kirkon ja poliisiviranomaisten toimesta ja sovitettiin kirkkorangaistuksilla. (Bergenlöv 2004.)

Lopulta Jämsän käräjillä tuomittiin vuosina 1894–1917 kuusi lapsenmurhaa. Näissä tapauksissa oikeuslääketieteellinen näyttö väkivallasta kuoleman aiheuttajana oli kiistaton. Luonnollisiksi kuolemiksi ja lapsenmurhiksi julistettujen kuolemien välille jäi vielä seitsemän lievemmin tuomittua tapausta (joista yhdessä käsiteltiin kaksosten kuolemia). Kaikkia näitä kuolemantuottamus-, sikiön salaaminen- ja salavuoteustuomioita yhdistää se, että näissä tapauksissa joko ei tehty oikeuslääketieteellistä kuolemansyyntutkimusta tai oikeuslääketieteellinen näyttö kuolemansyystä jäi epäselväksi. Näissäkin tapauksissa aviottomille äideille voitiin kuitenkin rikoslain lapsenmurhaluvun mukaisesti langettaa tuomioita esimerkiksi lapsen tuottamuksellisesta surmasta, lapsen ruumiin piilottamisesta sekä salavuoteudesta eli avioliiton ulkopuolisesta seksuaalisuhteesta.⁵⁴

Oikeuslääketieteellisen todistuksen merkitys kuolemansyyntutkintaprosessissa

1800-luvun lopulle tultaessa oikeuslääketieteen voi katsoa vakiintuneen osaksi suomalaista oikeusjärjestelmää. Oikeuslääketiedettä koskenut lainsäädäntö ja lääkäreille suunnatut ohjeistukset olivat tarkentuneet ja lisääntyneet vuosisadan kuluessa. Myös lääkärien lukumäärän lisääntyminen oli tehnyt mahdolliseksi ulottaa oikeuslääketieteellinen kuolemansyyntutkimus yhä laajemmalle joukolle kuolemantapauksia. 1900-luvun taitteessa oikeuslääketieteellinen kuolemansyyntutkimus tehtiin selkeiden itsemurha- ja henkirikosepäilyjen lisäksi myös sellaisissa tapaturmasta ja sairaudesta johtuneissa kuolemantapauksissa, joissa kuolema oli ollut äkillinen ja tapahtunut epäselvissä olosuhteissa.

Artikkelissa on tarkasteltu oikeuslääketieteen vakiintumisen vaikutuksia kuolemansyyntutkimuksiin suomalaisella maaseudulla, Jämsän kärjäkunnassa 1800- ja 1900-luvun taitteessa. Tutkimusaineisto käsitti neljäkymmentä oikeusviranomaisen käynnistämää kuolemansyyntutkimusta vuosilta 1894–1917. Lähes kaikki kuolemansyyntutkintaprosessit muodostuivat nimismiehen pitämästä

⁵⁴ Suomen Suuriruhtinaanmaan rikoslaki (39/1889) 22. luku ”Lapsenmurhasta”.

poliisitutkimuksesta, lääkärin tekemästä oikeuslääketieteellisestä kuolemansyöntutkimuksesta sekä kihlakunnanoikeuden tutkimuksesta. Muutamassa tapauksessa kuvernöörinvirasto jätti kuoleman tutkinnan poliisitutkimuksen ja oikeuslääketieteellisen kuolemansyöntutkimuksen varaan. Näissä tapauksissa lääkärille jäi viimeinen valta määrittää kuolemansyy.

Kihlakunnanoikeudella puolestaan oli valta julistaa vainajien kuolemansyyt niissä tapauksissa, jotka tutkittiin vielä käräjillä. Tutkimusaineistosta voidaan kuitenkin havaita, että lääkärin laatimilla kuolinsyylausunnoilla oli usein ratkaiseva merkitys kihlakunnanoikeuden julistamiin päätöksiin. Kihlakunnanoikeus jopa erikseen mainitsi 15 päätöksensä perusteluna lääkärin laatiman lausunnon vainajan kuolemansyystä. Muutamassa tapauksessa jopa syyttäjä ilmoitti käräjillä jättävänsä asian tutkimisen lääkärin lausunnon varaan, jolloin varsinaista kihlakunnanoikeuden tutkintoa asiasta ei edes järjestetty.

Huomattavaa on, että päätökset, joita kihlakunnanoikeus perusteli oikeuslääketieteellisillä kuolinsyylausunnoilla, koskivat itsemurhia ja aviottomien, vastasyntyneiden lasten kuolemia. Tämä johtunee siitä, että molemmissa tapauksissa teon tekijä oli periaatteessa aina jo tiedossa, itsemurhissa vainaja itse, ja aviottomien, vastasyntyneiden lasten ollessa kyseessä syytteessä oli ensisijaisesti aina synnyttänyt äiti. Näissä tapauksissa oikeuslääketieteellisellä todistuksella olikin suoraviivaisempi merkitys tapausten käsittelyyn, kun käräjillä ei tarvinnut rakentaa näyttöä siitä, että syytettynä oli oikea henkilö. Myös henkirikoksissa oli kuitenkin välttämätöntä, että uhrin kuolemansyy oli varmistettu, koska muuten kuolemaa olisi ollut mahdoton todistaa syytetyn aiheuttamaksi. Henkirikoksiksi tuomituissa tapauksissakaan lääkärin määrittämiä kuolemansyitä ei kyseenalaistettu missään vaiheessa oikeuskäsittelyä, vaan lääkärin toteama kuolemansyy otettiin lähtökohdaksi oikeuden tutkinnalle.

Hukkumis- ja myrkytyskuolemista pelkkä lääkärin laatima kuolinsyylausunto harvoin riitti selittämään kuolemaa tarpeeksi. Oikeuslääketieteen avulla voitiin kyllä osoittaa eksplisiittinen kuolemansyy, veden aiheuttama tukehtuminen tai myrkytys, mutta ei

sitä, miten vainaja oli joutunut veteen tai miten myrkkyy oli joutunut vainajan elimistöön. Näissä tapauksissa vasta kuoleman olosuhteiden selvittäminen käräjillä antoi riittäviä vastauksia kuolemansyystä.

Samanaikaisesti oikeuslääketieteellinen todiste vainajan kuolemansyystä oli näissä tapauksissa kriittisen tärkeä. Oikeuslääketieteen avulla voitiin todistaa vainajan hukkuneen, eikä esimerkiksi joutuneen veteen kuolleen. Myrkytystapauksissa ketään ei puolestaan voitu tuomita myrkyttämisestä, ellei vainajan voitu osoittaa kuolleen myrkytykseen. Näissä tapauksissa oikeuslääketieteen kehitys oli tuonut muutosta oikeuskäytäntöön verrattuna 1700-lukuun, jolloin kuolemansyyntutkiminnan analyysimenetelmien kehittymättömyydestä johtuen syytteet myrkyttämisestä tai hukuttamisesta oli syytetyn kiistäessä tulkittava tämän eduksi (Koskivirta 2014, 197).

Suurimmalta osin tutkimusaineisto tukeekin siis aiemmassa, itsemurhia koskevassa tutkimuksessa esitettyä näkemystä oikeuslääketieteen merkityksen kasvamisesta ja vakiintumisesta suomalaisessa oikeusjärjestelmässä. Tutkimusaineisto osoittaa, että itsemurhien lisäksi oikeuslääketieteellinen kuolinsyylausunto oli ensisijainen todiste myös lapsenmurhia, henkirikoksia sekä epäselviä tapaturmaisia tai sairaudesta johtuvia kuolemia tutkittaessa. Kuitenkin tapaukset, joissa oikeuslääketieteellinen kuolemansyyntutkimus jätettiin syystä tai toisesta tekemättä, tai tehtiin liian myöhään kuolemansyyn selville saamiseksi osoittavat, ettei oikeuslääketieteellinen toiminta suomalaisella maaseudulla 1900-luvun taitteessa vielä täysin vastannut lakien ja asetusten muodostamaa normia. Lisäksi lääkärit eivät aina onnistuneet määrittelemään kuolemansyötä vaikka ruumis olisi ollut ruumiinavaushetkellä hyvin säilyneessä tilassa. Lopulta Jämsän kärjäkunnassa jäikin määrittelemättä seitsemän kuolemansyötä. Näistä kuusi koski aviottomien, vastasyntyneiden lasten kuolemia.

Mitä oikeuslääketieteellisen toiminnan tutkimiseen tulee, ollaan kirjallisten, lääkärien itsensä laatimien lähteiden varassa. Piirilääkäreillä oli valta päättää paitsi kuolemansyyntutkimuksissa löydettyjen todisteiden määrittämisestä ja tulkitsemisesta myös siitä mitä ja millä tavoin kirjoittaa löydöksistä ruumiinavauspöytäkirjoihin ja

kuolinsyylausuntoihin. Lääkintöhallituksen rooli oli valvoa oikeuslääketieteellisiä kuolemansyyntutkimuksia ja tämä valvonta tapahtui näiden kirjallisten dokumenttien tarkastamisen kautta. Yhtä lailla oikeusistuimet perustivat päätöksiään näille kirjallisille lausunnoille. Muutaman lauseen pituiseen, kirjalliseen kuolinsyylausuntoon sisältyikin siis huomattava määrä lääkärin hallussaan pitämää valtaa, jonka vaikutukset ulottuivat käräjille vainajan kuolemansyytä julistettaessa sekä mahdollista syytettyä tuomittaessa tai vapauttaessa.

Tämä lääkärin valta ei kuitenkaan ollut rajoittamatonta. Kuolemansyyntutkimusprosessien esitutkinta- ja syyttäjänvalta olivat keskittyneet nimismies-syyttäjälle. Kyseinen viranomaisen johti kuolemien johdosta tehtyjä poliisitutkintoja, anoi kuvernöörinvirastolta luvat oikeuslääketieteellisten kuolemansyyntutkimusten tekemiseen, ajoi kuolemansyyntutkimuksia käräjillä, haastatti sinne todistajat sekä pyysi kihlakunnanoikeuden tutkintoa käräjille tuoduissa tapauksissa. Piirilääkärin rooliksi jäi tässä prosessissa kuolemansyyntutkimuksen tekeminen ja kuolinsyylausunnon laatiminen. Syyttäjän rooli oli viedä tai olla viemättä jutut eteenpäin käräjillä ja kihlakunnanoikeuden rooli puolestaan julistaa lopullinen kuolemansyy.

Tämä tulikin erittäin selkeästi ilmi 17-vuotiaan torpparintyttären kuolemantutkinnassa, jossa syyttäjä jätti pyytämättä kihlakunnanoikeuden tutkintoa siitä huolimatta, että lääkäri oli katsonut naisen kuolleen myrkytykseen. Salmelan mukaan 1800-luvun jälkipuoliskon itsemurhatapauksissa oikeusistuimen ja lääkäreiden eroavat tulkinnat kuoleman luonteesta ilmentävätkin oikeuslääketieteen vakiintumisen olleen vielä kesken: yhteistä, lääkärin ja oikeuden jakamaa näkemystä kuolemansyyistä ei tarvittu (Salmela 2015, 111; 2017, 162, 184). Torpparintyttären tapaus osoittaa, että myös syyttäjän näkemys kuolemansyyistä saattoi nousta kuolemansyyntutkintaprosessissa merkittävämmäksi kuin lääkärin. Torpparintyttären kuolemansyyntutkinta on kuitenkin aineiston poikkeus. Pääsääntöisesti syyttäjä ja kihlakunnanoikeus pohjasivat toimintansa lääkärin esittämille lausunnoille vainajien kuolemansyyistä.

Kirjoittaja:

Iida Luukkonen, FM, on Suomen historian väitöskirjatutkija, joka tutkii oikeuslääketieteellisiä kuolemansyyn tutkimuksia ja lääkärin asiantuntijavaltaa suomalaisessa 1800-luvun oikeusjärjestelmässä. Hänen tutkimusintressejään ovat oikeuslääketiede, lääketieteen historia, rikoshistoria ja professionalismismi.

Yhteydenotto: iida.m.luukkonen@student.jyu.fi

Lähteet ja kirjallisuus

Arkistolähteet:

Kansallisarkisto, Jyväskylän toimipiste, Jämsän tuomiokunnan arkisto:

Jämsän kärjäkunnan varsinaisasiain talvi- ja syyskäräjien pöytäkirjat 1894-1917

Jämsän kärjäkunnan välikäräjien pöytäkirjat 1894-1917

Kansallisarkisto, Turun toimipiste, Turun Hovioikeuden arkistot (THO):

Alistettujen asiain päätöstaltiot 1894-1914

Kansallisarkisto, Jyväskylän toimipiste, Jämsän piirilääkärin arkisto:

Ruumiinavauspöytäkirjat 1894-1917

Säädökset, Suomen asetuskokoelma:

Hans kejslerliga maj:ts nådiga instruction för provincial-läkarene i Finland, 17.1.1832.

Instruction för Läkare i Finland vid förrättandet af Medico-legala Likbesigtningar af Hans Kejslerliga Majestät i Nåder Anställd. 22.12.1841.

Keisarillisen majesteetin armollinen julistus lain-asioissa lääkäreiltä tehtävistä ruumiin avauksista eli katselmuksista Suomessa ja mitä niiden suhteen on asianomaisilta vaariinotettavana. 22.12.1841.

Hans kejslerlig. Maj:ts nådiga kungörelse ang. ändring af §6 i nådiga instruction för provincial-läkarene i Finland 27. sept. 1876.

Suomen Suuriruhtinaanmaan Asetus-kokous 1889 No. 39. Rikoslaki. 19.12.1889.

Keisarillisen Majesteetin Armollinen Asetus Suomen Suuriruhtinaanmaan uuden yleisen rikoslain voimaannpanemisesta ja siitä mitä sen johdosta on vaarinotettava (39C/1889).19.12.1889.

Aikalaiskirjallisuus:

Löfström, Theodor. 1901. *Oikeuslääketieteellinen käsikirja Suomen lääkäreille*. Duodecim-seura: Helsinki.

Tutkimuskirjallisuus:

Alasuutari, Pertti. 2011. *Laadullinen tutkimus 2.0*. Tampere: Vastapaino.

Autio, Veli-Matti. (n.d.) *Ylioppilasmatrikkeli 1853–1899*. Verkkojulkaisu. Luettu 29.11.2019. <https://ylioppilasmatrikkeli.helsinki.fi/1853-1899/>

Becker, Elisa M. 1999. "Judicial Reform and the Role of Medical Expertise in Late Imperial Russian Courts". *Law and History Review* 17 no. 1: 1–26. <https://doi.org/10.2307/744183>.

Becker, Elisa M. 2011. *Medicine, Law and the State in Imperial Russia*. Budapest: Central European University Press.

Bergenlöv, Eva. 2004. *Skuld och oskuld: Barnamord och barnkvävning i rättslig diskurs och praxis omkring 1680–1800*. Väitöskirja, Lunds universitet.

Bonsdorff, Bertel von. 1978. *Läkare och Läkekonst i Finland Under 300 År 1640–1940*. Ekenäs: Ekenäs Tryckeri.

Burney, Ian A. 2000. *Bodies of Evidence: Medicine and the politics of the English Inquest 1830–1926*. Baltimore, MD and London: John Hopkins University Press.

Butler, Sara M. 2015. *Forensic Medicine and Death Investigation in Medieval England*. New York: Routledge.

Clark, Michael, and Catherine Crawford (toim). 1994. *Legal Medicine in History*. Cambridge: Cambridge University Press.

Crawford, Catherine. 2001. "Medicine and the Law." Teoksessa *Companion Encyclopedia of the History of Medicine: Volume 2*, toimittaneet W. F. Bynum ja Roy Porter, 1619–40. London: Routledge.

Ekström, Anders. 2000. *Dödens exempel: Självmordstolkningar i svenskt 1800-tal genom berättelsen om Otto Landgren*. Stockholm: Atlantis.

Ervasti, Kaijus. 1995. "Barnamordsbrotten i Finland under 1800-talet". *Historisk Tidskrift för Finland* 80, no. 1: 64–84.

Forbes, Thomas R. 1985. *Surgeons at the Bailey: English Forensic Medicine to 1878*. New Haven, CT and London: Yale University Press.

Forsius, Arno. 2003. "Arseeniyhdisteet lääkeaineina". Sivustolla vierailtu 20.8.2019. <http://www.saunalahti.fi/arnoldus/arseeni.html>

Gustafsson, Tony. 2007. *Läkaren, döden och brottet. Studier i den svenska rättsmedicinens etablering*. Väitöskirja, Uppsala universitet.

Hagelin, Helena. 2010. *Kvinnovärldar och barnamord. Makt, ansvar och gemenskap I rättsprotokoll ca 1700–1840*. Väitöskirja, Göteborgs universitet.

Havard, J. D. J. 1960. *The Detection of Secret Homicide: A Study of the Medico-legal System of Investigation of Sudden and Unexplained Deaths*. London: Macmillan.

Herlin, Maunu af. 1938. *Ehdotus oikeuslääkeopillisten ruumiinavaustoimenpiteiden järjestämiseksi Suomessa ottaen vertailevasti huomioon Euroopan suurissa kulttuurimaissa ja Suomessa voimassa olevat säännökset sekä Hallituksen asiaa koskevan esityksen*. Helsinki: Maunu af Heurlin.

Jackson, Mark. 1994. "Suspicious Infant Deaths. The statute of 1624 and Medical Evidence at Coroners' Inquests". Teoksessa *Legal Medicine in History*, toimittaneet Michael Clark ja Catherine Crawford, 64–86. Cambridge: Cambridge University Press.

Jackson, Mark. 2002. "The Trial of Harriet Vooght: Continuity and Change in the History of Infanticide". Teoksessa *Infanticide: Historical Perspectives on Child Murder and Concealment 1550-2000*, toimittanut Mark Jackson, 1–17. Aldershot: Ashgate.

Kallioinen, Mika. 2009. *Rutto & rukous: Tartuntataudit esiteollisen ajan Suomessa. 2., tarkistettu painos*. Jyväskylä: Atena.

Klinge, Matti. 1989. *Keisarillinen Aleksanterin yliopisto 1808–1917*. Muut kirjoittajat Rainer Knapas, Anto Leikola ja John Strömberg. Helsinki: Otava.

Koskivirta, Anu. 2001. *"Sisäinen vihollinen": henkirikos ja kontrolli Pohjois-Savossa ja Karjalassa Ruotsin vallan ajan viimeisinä vuosikymmeninä.* Väitöskirja, Helsingin yliopisto.

Koskivirta, Anu. 2009. "Parantaja, kuolinsyytutkija ja syyntakeeton murhaaja: Välskäri-kirurgi Geissen veriteko yhteisöllisen kriisin kuvastimessa." Teoksessa *Makaaberiruumis*, toimittanut Jari Eilola, 272–323. Helsinki: SKS.

Koskivirta, Anu. 2014. "Kuolemansyyn selvittäminen: lainsäädäntö, vastuuviranomaiset ja asiakirja-aineistot Suomessa 1600-luvulta nykyaikaan." *Genos : Suomen sukututkimusseuran aikakauskirja* 85, no. 4: 194–209.

Kotivuori, Yrjö. 2005. *Ylioppilasmatrikkeli 1640-1852.* Verkkojulkaisu. Luettu 26.11.2019. <https://ylioppilasmatrikkeli.helsinki.fi>

Kulha, Keijo K. 1975. *Vanhan Jämsän historia 1860-luvulta vuoteen 1925.* Jämsä: Vanhan Jämsän historiatoimikunta.

Lehti, Martti. 2001. *Väkivallan hyökyaalto: 1900-luvun alkuvuosikymmenten henkrikollisuus Suomessa ja Luoteis-Virossa.* Väitöskirja, Helsingin yliopisto.

Luukkonen, Iida. 2018. *Oikeuslääketieteelliset kuolemansyyn tutkimukset Jämsän kärjäkunnassa 1894–1917.* Suomen historian pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201805142587>.

Miettinen, Riikka. 2015. *Suicide and the Legal Praxis. Crimes and Court Proceedings of Suicides in the Swedish Realm c. 1640–1700.* Väitöskirja, Tampereen yliopisto.

Miettinen, Riikka. 2019. "Itsemurha varhaismodernilta ajalta nykypäivään." Teoksessa *Suomalaisen kuoleman historia*, toimittaneet Ilona Pajari, Jussi Jalonen, Riikka Miettinen ja Kirsi Kanerva, 183–207. Helsinki: Gaudeamus.

Mohr, James C. 1993. *Doctors and the Law: Medical Jurisprudence in Nineteenth-Century America.* New York: Oxford University Press.

Niemi, Mikko. 1990. *Kuolema iloitsee palvellessaan elämää: Suomen anatomia historia 1640–1990.* Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Nilsson, Roddy. 2015. "Arsenic of the Size of a Pea". *Scandinavian Journal of History* 40, no. 1: 97–118. <https://doi.org/10.1080/03468755.2014.987810>.

Nygård, Toivo. 1994. *Itsemurha suomalaisessa yhteiskunnassa.* Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Pajuoja, Jussi. 1989. "Itsemurhat ja laki." Teoksessa *Suomalainen itsemurha*, toimittaneet Kalle Achté, Olavi Lindfors, Jouko Lönnqvist ja Markku Salokari, 127-139. Helsinki: Yliopistopaino.

Persson, Bodil E. B. 1998. "Drunknad eller dränkt? Plötsliga oväntade dödsfall, särskilt drunkningar, i Skåne 1704-1718." Teoksessa *Den frivilliga döden: Samhällets hantering av självmord i historiskt perspektiv*, toimittaneet Birgitta Odén, Bodil E. B. Persson ja Yvonne Maria Werner, 101-208. Stockholm: Cura.

Pesonen, Niilo. 1970. "Oikeuslääketieteen historiaa." Teoksessa *Oikeuslääketiede*, toimittanut Unto Uotila, 5-11. Porvoo; Helsinki : WSOY.

Rautelin, Mona. 2009. *En förutbestämd sanning: Barnamord och delaktighet i 1700-talets Finland belysta genom kön, kropp och social kontroll*. Väitöskirja, Helsingin yliopisto.

Rautelin, Mona. 2013. "Female Serial Killers in the Early Moderns Age? Recurrent Infanticide in Finland 1750-1896". *The History of Family* 18, no. 3: 349-370. <https://doi.org/10.1080/1081602X.2013.775068>.

Rinne, Risto ja Arto Jauhiainen. 1988. *Koulutus, professionaalistuminen ja valtio. Julkisen sektorin koulutettujen reproduktioammattikuntien muotoutuminen Suomessa*. Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos: Turku.

Saarimäki, Pasi. 2010. *Naimisen normit, käytännöt ja konfliktit. Esiaviollinen ja aviollinen seksuaalisuus 1800-luvun lopun keskisuomalaisella maaseudulla*. Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto.

Salmela, Anu. 2015. "Hulluuden vallassa? Neuvottelu itsemurhan sairausluonteesta 1800-luvun jälkipuolen tuomioistuimissa." Teoksessa *Kipupisteissä: Sairaus, kulttuuri ja modernisoituva Suomi*, toimittaneet Jutta Ahlbeck, Päivi Lappalainen, Kati Launis, Kirsi Tuohela ja Jasmine Westerlund, 105-131. Turku: UTU.

Salmela, Anu. 2017. *Kuolemantekoja. Naisten itsemurhat 1800-luvun jälkipuolen tuomioistuinprosesseissa*. Väitöskirja, Turun yliopisto.

Tiitta, Allan. 2009. *Collegium medicum. Lääkintöhallitus 1898-1991*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Tuomi, Jouni ja Anneli Sarajärvi. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Vainio-Korhonen, Kirsi. 2012. *Ujostelemattomat. Kätilöiden, synnytysten ja arjen historiaa*. Helsinki: WSOY.

Valvira. 2015. "Kuolemansyyn selvittäminen." Sivustolla vierailtu 20.8.2019.
https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/kuolemansyyn_selvittaminen

Vilkuna, Kustaa H. J. 2009. *Neljä ruumista*. Helsinki: Teos.

Vuento, Matti. 2017. *Myrkköjen maailma: Nuolimyrykystä sariiniin*. Helsinki: Gaudeamus.

Vuorinen, Heikki S. 2006. *Tautinen Suomi 1857-1865*. Tampere: Tampere University Press.

Watson, Katherine, D. 2011. *Forensic Medicine in Western Society: A History*. London and New York: Routledge.

Wheelwright, Julie. 2002. "Nothing in Between: Modern Cases of Infanticide". Teoksessa *Infanticide: Historical Perspectives on Child Murder and Concealment 1550-2000*, toimittanut Mark Jackson, 270-286. Aldershot: Ashgate.

Åhren, Eva. 2009. *Death, Modernity and the Body: Sweden 1870-1940*. Rochester, NY: University of Rochester Press.

Abstract: Forensic death examination in Finnish countryside from the end of the 19th century to the beginning of the 20th century

In this article I discuss forensic death examinations in Finnish countryside, Jämsä court district from the end of 19th century to the beginning of 20th century. Judicial officers started the death investigation process when the death was unexpected and took place in unclear conditions or when suicide or homicide were suspected. Along with medical development, increase of the number of doctors and the modernization of jurisdiction during the 19th century, medicine became established as a part of the Finnish judicial system. This article studies how this entrenchment affected death investigations. The article focuses on forensic death examinations and doctor's role in death investigation processes. Article also assesses the weight and bearing post-mortem reports were given in the court.

The article is based on Jämsä court district's trial documents and Jämsä district physician's archive's post-mortem reports from 1894 to 1917. Legislation on forensic medicine and doctor's role in the judicial system has also been examined. Information about practicing forensic medicine compiled from the trial documents and post-

mortem reports has been contextualised by using a Finnish book about forensic medicine “Oikeuslääketieteellinen käsikirja Suomen lääkäreille” which was written by Theodor Löfström and published in 1901.

From 1894 to 1917 the judicial officials in Jämsä inspected in total forty deaths and the causes behind them. Typically death investigation processes proceeded from the police investigation to the forensic death examination and finally to criminal court. In Jämsä court district the forensic death examinations had an essential effect on death investigations and their court proceedings. Eventually not all cases were even taken to the court after the forensic death examination.

The prosecutor and the court could leave illness-caused deaths' and suicides' investigations to hinge on district physician's expert opinion. In homicides the causalities between violence or certain poisons and causes of deaths were verified with forensic medicine. District physicians had a significant role also when investigating the deaths of illegitimate, newborn children. By invoking to the post-mortem reports the court declared some of the newborn children's deaths as natural and discharged the mothers. Also in the cases of infanticide, death-causing violence was proved indisputably in forensic death examinations. Overall, post-mortem report was prime evidence when verifying suicide, infanticide or homicide and for this reason a district physician had authority to court proceedings.

At the same time one third of the illegitimate, newborn children's cases were left unsolved. In some of these cases it was because forensic death examinations weren't carried out or were carried out not until the bodies had begun to decompose. However, there are a few cases where the cause of child's death couldn't be verified even after conducting an ordinary forensic death examination. These unsolved causes of death, cases where the forensic death examinations weren't conducted or were conducted too late to discover the cause of death, indicate that forensic medicine's entrenchment to the judicial system was still incomplete. Cases, where the prosecutor and the court didn't agree with the district physician's perception of the cause of death, express this same incompleteness of entrenchment. These cases demonstrate the fact that district physicians had the authority to compile the post-mortem report, but the court had the power to declare the final cause of death.