

Noodlottige kindermishandeling: 'n literatuuroorsig en die profiel in die Suid-Vrystaat (1995-2003)

Fatal child abuse: a literature review and the profile in the Southern Free State (1995-2003)

Kotzé GPJ, Medical Student

Universiteit van die Vrystaat

Jäger I, Medical Student

Universiteit van die Vrystaat

van Schalkwyk L, Medical Student

Universiteit van die Vrystaat

Joubert G, BA, MSc

Hoof, Departement Biostatistiek, Universiteit van die Vrystaat

Korrespondensie: Prof Gina Joubert, e-pos: gnbsgj.md@ufs.ac.za

Uittreksel

Agtergrond

Kindermishandeling is 'n sosiale probleem met verreikende gevolge. Ernstige onderrapportering van gevalle vind plaas, en geen studies kon opgespoor word wat die Suid-Afrikaanse konteks van die probleem ondersoek nie. In hierdie studie is gepoog om die profiel van die slagoffers van noodlottige kindermishandeling in die Suid-Vrystaat te ondersoek.

Metodes

Alle kindersterftes van kinders van tien jaar en jonger is uit die register van sterftes by die SAPD- (Suid-Afrikaanse Polisiediens-)lykshuis, Bloemfontein, geïdentifiseer. Hierdie sterftes se verslae is vir gevalle van noodlottige kindermishandeling geëvalueer. Irrelevante verslae is geëlimineer totdat 'n groep moontlike gevalle van noodlottige kindermishandeling verkry is. In gevalle waar daar twyfel oor die oorsaak van dood was, is 'n kliniese assistent in Geregte Geneeskunde geraadpleeg. In sommige gevalle het die assistent aanbeveel dat 'n geskiedenis uit polisieverslae verkry moes word. Indien gevalle nie op so 'n wyse bevestig kon word nie, is dit in die sogenaamde 'grys area' ingesluit. Negentien gevalle is geïdentifiseer en vier is in die grys area geplaas.

Resultate

Uit die 19 gevalle was die meerderheid vroulik (14). Die mediaanouderdom van slagoffers was twee jaar. Die slagoffers toon 'n eweredige verspreiding t.o.v. ras. Geen patroon kon geïdentifiseer word in die jaarlikse en maandelikse verspreiding van sterftes nie. Die meeste van die slagoffers, 73.7% (14 van 19 gevalle), was van normale massa, en geen slagoffers het aan 'n wanvoedingsiekte gely nie. Hoofbeserings was die algemeenste oorsaak van sterftes (63.2%), gevolg deur veelvuldige beserings (21.2%).

Gevolgtrekking

Indien dokters bedag is op die tekens van kindermishandeling, kan gevalle vroeg geïdentifiseer word. Sodoende kan 'n beduidende verlaging in mortaliteit en morbiditeit bewerkstellig word.

Abstract

Introduction

Child abuse is a social problem with far-reaching consequences. Serious underreporting of cases occurs, and no studies could be found which investigates the South African context of the problem. In this study we aimed to determine the profile of victims of fatal child abuse in the Southern Free State.

Methods

All child deaths of children 10 years and younger in the period 1 January 1995 to 31 December 2003 were identified in the register of deaths at the SA Police Mortuary, Bloemfontein. The reports of these deaths were evaluated to identify possible cases of fatal child abuse. Irrelevant reports were eliminated until a group of possible cases of fatal child abuse were identified. In cases where there was uncertainty about the cause of death, a registrar in Forensic Medicine was consulted. In some cases she advised that a history be obtained from police reports. Cases which could not be confirmed in this way were included in a so-called grey area. Nineteen cases were identified, and a further 4 placed in the grey area.

Results

Of the 19 cases, the majority were female (14). The median age of cases was 2 years. Cases showed an even distribution regarding race. No patterns regarding annual or monthly distribution were found. Most victims, 73.7% (14 of 19 cases), were of normal weight and no victims suffered from malnutrition. Head injuries were the most common cause of death (63.2%) followed by multiple injuries (21.2%).

Conclusion

If doctors are aware of the signs of child abuse cases can be identified early. In this way a significant decrease in mortality and morbidity can occur.

SA Fam Pract 2007;49(9):15

Inleiding

Noodlottige kindermishandeling verskil van gewone moord in die opsig dat dit die kulminasie van herhaalde beserings is, teenoor 'n enkele episode van moedswillige moord.¹ Die meeste gevalle van kindermishandeling is nie noodlottig nie, maar indien 'n vorm van beskermende intervensie nie daargestel word nie, sal 60% van dié gevalle weer plaasvind, 10% sal tot sterftes lei en vele meer sal tot permanente skade lei.¹ A.g.v. kinders se kwesbaarheid gedurende die eerste paar jaar van lewe, is kinders onder die ouderdom van twee jaar meer geneig om permanente fisieke skade op te doen of te sterf a.g.v. fisieke mishandeling.^{1,2}

Dit is moeilik om die presiese omvang van noodlottige kindermishandeling akkuraat te bepaal, aangesien variasie in aanmeldingsmetodes asook ernstige onderrapportering plaasvind.^{3,4}

Die paradoks van noodlottige kindermishandeling is dat die tuiste, gewoonlik 'n veilige heenkome vir die meeste kinders, die grootste risiko vir die slagoffers van mishandeling inhou.

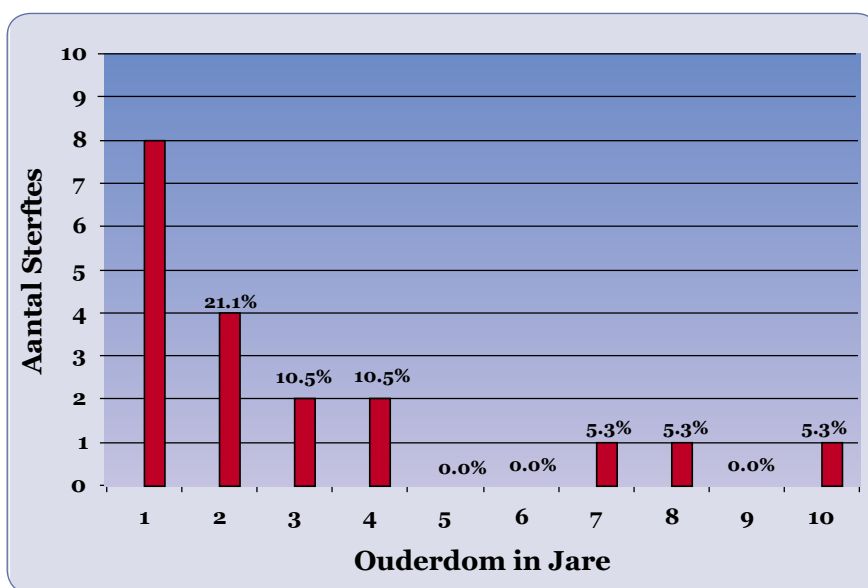
Bykans geen inligting is beskikbaar oor noodlottige kindermishandeling in 'n Suid-Afrikaanse konteks nie. Met hierdie studie is gepoog om relevante data te verkry, en so 'n duideliker beeld van die situasie in Suid-Afrika te lewer. Deur meer kennis van hierdie sosiale probleem op te doen, kan die nodige stappe moontlik gedoen word om verdere gevalle te probeer voorkom. Aangesien die regering hom vir die bevordering van moeder- en kindergesondheid beywer, behoort onderwerpe soos dié breedvoerig onder die vergrootglas geplaas te word. Volgens die Verenigde Nasies Konvensie oor kinderrechte word die staat verplig om die nodige stappe te doen om kinders teen enige vorm van mishandeling te beskerm, hetsy in die sorg van hulle ouers, of in 'n hawe van veiligheid.³

Die doel van die studie was om die demografiese en beseringsprofiel vas te stel van die slagoffers van noodlottige kindermishandeling wat tien jaar en jonger was vir die tydperk 1 Januarie 1995 tot 31 Desember 2003 in die Suid-Vrystaat-streek.

Metodes

Die studiebevolking vir hierdie beskrywende studie het bestaan uit kinders (tien jaar en jonger) wat tussen 1 Januarie 1995 en 31 Desember 2003 as gevolg

Figuur 1: Ouderdomsverspreiding van 19 gevalle



van kindermishandeling gesterf het, en wat in die SAPD-lykshuis te Bloemfontein ondersoek is. Vir die doeleindes van hierdie studie is die opvangsgebied van die SAPD-lykshuis te Bloemfontein beskou as die Bloemfontein-area, die Oos- en Suid-Vrystaat, sowel as 'n gedeelte van die Noord-Kaap tot en met Colesberg. Slegs gevalle wat in die gedefinieerde streek plaasgevind het, is by die teikenbevolking ingesluit. Gevalle buite die gedefinieerde streek wat as konsultasiegevalle hanteer is, is dus nie ingesluit nie.

Gevalle waar verwaarlosing tot die sterfte van die kind gelei het, is nie in ag geneem nie, aangesien dit moeilik is om sulke gevalle as opsetlik te definieer.

Alle kindersterftes van kinders van tien jaar en jonger vir die tydperk 1995 tot 2003, asook die verslagnummers van dié gevalle, is vanuit die register van sterftes by die SAPD-lykshuis te Bloemfontein geïdentifiseer. Die verslae is getrek en vir gevalle van noodlottige kindermishandeling nagegaan en in die studie ingesluit. 'n Kliniese assistent in Gereguleerde Geneeskunde het uitsluitend gegee in alle gevalle waar daar twyfel oor die oorsaak van dood was.

Die gevalle wat die kliniese assistent as definitiewe gevalle van noodlottige kindermishandeling geïdentifiseer het, is as deel van die studiebevolking beskou. Om met sekerheid noodlottige kindermishandeling as die oorsaak van dood in die oorblywende gevalle te identifiseer, moes die geskiedenis uit die polisieverlae van hierdie gevalle verkry word. Die relevante polisiestasies

se speurtakke is dus telefonies gekontak. Indien 'n geskiedenis oor die oorsaak van dood nie uit die polisieverlae verkry kon word nie, is dié gevalle in die 'grys area' ingesluit. Negentien gevalle is geïdentifiseer en vier is in die grys area geplaas.

Die resultate is met die bevolkingsprofiel van die Vrystaat vergelyk, en binne konteks geïnterpreteer.⁵

Die protokol is deur die Etiekcommittee, Fakulteit Gesondheidswetenskappe, Universiteit van die Vrystaat (UV), goedgekeur en toestemming vir toegang tot die rekords is by die polisie verkry. Geen name is op die databasis aangeteken nie.

Resultate

Negentien gevalle van kindermishandeling is geïdentifiseer. Die getalle per jaar het gewissel van nul in 1997 tot vier in 1999 en 2002. Die ouderdomsverspreiding word in figuur 1 weergegee.

Die meerderheid slagoffers was vroulik (14, 73.7%). Die rasverspreiding van slagoffers was soortgelyk aan die bevolkingsamestelling van die Vrystaat: gevalle swart 79%, wit 10.5%, bruin 10.5%, Indiër 0%, en ander 0%, teenoor die Vrystaatse bevolking van swart 84.5%, wit 12.0%, bruin 3.0%, Indiër 0.1%, en ander 0.4%.

Slagoffers was hoofsaaklik van normale massa (73.7%). Geen wanvoedingsiektes is in die verslae deur die forensiese patoloog genoteer nie.

Die oorsake van sterftes word in tabel 1 opgesom.

Tabel 1: Oorsake van sterfte (n=19)

Oorsaak	Getal	Persentasie
Hoofbeserings	12	63.2%
Veelvuldige beserings	4	21.1%
Versmoring	1	5.3%
Verwurging	1	5.3%
Onbepaald	1	5.3%

Die soort beserings word in tabel 2 aangedui. Kneus- en skaafwonde was die algemeenste en het in bykans twee derdes van gevalle voorgekom.

Literatuuroorsig en bespreking

Literatuuroorsig

'n Studie wat in The Children's Hospital in Camperdown, Australië, onderneem is,³ toon dat die meerderheid slagoffers van noodlottige kindermishandeling (9 van 17 gevalle) jonger as een jaar oud was, terwyl die res van die slagoffers almal jonger as drie jaar oud was. Hierdie bevindinge word ondersteun deur 'n studie in die VSA,⁴ wat bevind het dat 90% van sterftes as gevolg van noodlottige kindermishandeling in kinders jonger as vyf jaar voorkom. 'n Soortgelyke VSA-studie het bevind dat 90% van noodlottige kindermishandeling onder kinders jonger as vyf jaar voorkom, waarvan 41% onder neonate voorkom.⁶ Hierdie studie het sterftes onder kinders vanaf nul tot sewentienjarige ouderdom tussen 1979 en 1988 bestudeer. Probleme met die studie is egter ondervind, aangesien noodlottige kindermishandeling moeilik geïdentifiseer word en sommige gevalle foutief geklassifiseer word.

Die National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS) rapporteer dat daar in die VSA 'n beraamde 1 300 noodlottige kindsterftes in 2001 was, wat 'n berekende koers van 1.81 kinders per 100 000 in die algemene bevolking is. Hulle toon aan dat 44% van die kinders tussen een en vyf jaar oud is, 41% is jonger as een jaar en 15% van die kinders is tussen ses en sewentien jaar oud.⁷

Volgens De Silva en Oates³ was 10 van die 17 slagoffers manlik. NCANDS het bevind dat 56% van die slagoffers van noodlottige kindermishandeling seuns was en 44% meisies.⁷

Die beserings wat met fisieke kindermishandeling verband hou, strek oor 'n wye spektrum.^{1,8} Kneuswonde is gewoonlik die algemeenste en/of sigbaarste tekens van kindermishandel-

Tabel 2: Beseringsprofiel van 19 gevalle

Beserings	Getal	Persentasie
Breinedeem	9	47.4%
Herniasie van die brein	5	26.3%
Subaragnoïedale bloeding	6	31.6%
Subdurale hematoom	10	52.6%
Onderkopvelbloeding	9	47.4%
Kneus- en skaafwonde	12	63.2%
Ou kneus-/skaafwonde	5	26.3%
Ou beserings	7	36.8%
Ou frakture	2	10.5%
Vars frakture	1	5.3%
Skedelfrakture	5	26.3%
Beserings aan die mond	4	21.1%
Geskeurde frenulum	1	5.3%
Retinale bloeding	1	5.3%
Seksuele aanranding	3	15.8%

ing, en behoort dadelik met agterdog bejeën te word. Kneuswonde rondom die groter gewrigte dien gewoonlik as 'n bewys van 'n volwassene se greep, veral rondom die boarms, voorarms, gewrigte, enkels en knieë. Kneuswonde op die gesig, ore, lippe, nek, laterale toraks en anterior abdomen is rede tot agterdog, veral as hulle vingervormig van aard is en verskil in ouderdom (soos aangedui deur kleurveranderinge). Benige letsels voorsien goeie bewyse van kindermishandeling. Bewyse van vorige benige skade is onontbeerlik om langtermyn-kindermishandeling te bevestig. Kallusvorming by vorige frakture, sub-periosteale kalsifikasies van naby groot gewrigte soos die elmboog en knie, gefraktureerde metafises, ens. is almal aanduidend van vorige trauma.^{1,8}

'n Algemene bevinding in radiologiese ondersoeke van jong kinders is veelvuldige kallusformasies aan die ribbes en paravertebrale slot. Hierdie soort besering word 'n pêrelsnoer-besering genoem, aangesien die kalsifikasies op 'n x-straal die vorm van 'n string pêrels aanneem. Sulke frakture dui gewoonlik op ernstige mishandeling.^{1,8}

Die mond en oë voorsien ook goeie bewyse van fisieke mishandeling. Tot 70% van mishandelde kinders het oogletsels, insluitend retinale bloeding, gedislokeerde lense en retinas. Die lippe word gewoonlik gekneus of geskaaf deur houe wat aan die gesig toegedien word; en indien die kind reeds tande ontwikkel het, kan die binneste oppervlak van die lippe gekneus of gesny wees deur kontak met die tandrande. 'n Kenmerkende letsel in die mond is

'n geskeurde frenulum aan die binnekant van die bolip; dit kan slegs deur 'n skuins hou aan die mond veroorsaak word, of deur 'n voedingsbottel wat met geweld tussen die tande en die bolip in die kind se mond gedwing word.^{1,8}

Hoofbeserings is die algemeenste oorsaak van sterfte in mishandelde kinders.^{1,8} Subdurale hematome is die klassieke letsel van noodlottige kindermishandeling. Dit kan ontstaan a.g.v. 'n direkte impak of, in mindere mate, deur die kind ferm te skud. Slagoffers van noodlottige kindermishandeling presenteer gewoonlik met 'n skedelfrakture en serebrale edeem. In Duitsland is gevind dat skedelfrakture in jong kinders maklik weens 'n passiewe val vanaf slegs 80 cm kan ontstaan.¹

Visserale beserings is die tweede algemeenste oorsaak van sterfte.^{1,8} Die organe wat die meeste beseer word, is die ingewande, mesenterium en die lewer. In jong kinders met 'n dun anterior abdominale wand kan houe aan die buik die dunderm tussen die lumbale werwels en die bron van impak saampers. Die dermkanaal kan vergruis of selfs deurgesny word met gevolglike peritonitis en anafilaktiese skok. Andersins kan die mesenterium geruptuur word, wat tot intraperitoneale bloeding kan aanleiding gee. Ruptuur van die lewer kan veroorsaak word deur frontale houe en selfs deur die volwassene se vingers wat diep in die buikholte ingedruk word.

Brandwonde kan deur warm ysters, kookwater of sigarette veroorsaak word. Bytwonde word tipies deur die moeder aan die kind toegedien.^{1,8}

'n Geskiedenis van mishandeling word algemeen as 'n risikofaktor vir noodlottige kindermishandeling gedokumenteer. 'n Studie van 267 gevalle bevind dat 24% van die slagoffers voorheen in verband met mishandeling by kinderbeskermingsdienste aangemeld is.⁴ De Silva en Oates³ het bevind dat 35% van slagoffers tekens van vorige frakture getoon het of in verband met mishandeling by kinderbeskermingsdienste aangemeld is. In nog 'n studie in die Verenigde Koninkryk is gevind dat 34% van slagoffers 'n geskiedenis van mishandeling het.⁴ Die syfers wat in bogenoemde studies verkry is, kan egter moontlik onakkuraat wees, aangesien aanmelding van mishandeling by kinderbeskermingsdienste nie algemeen plaasvind nie.

Studiebevindings en tekortkominge

Aanvanklik is daar verstaan dat toestemming vir toegang tot post mortem-rekords slegs vanaf die hoof van die Departement Geregtelike Geneeskunde (UVS) en die polisiebeampte aan die hoof van die lykshuis verkry moes word. Dit is egter onder ons aandag gebring dat 'n aansoekvorm kragtens die Wet op Bevordering van Toegang tot Inligting, nr 2 van 2000 by die SAPD ingedien moes word. Gevolglik is die studie met etlike maande vertraag.

Met die aanvang van die studie is 'n insidensie van ongeveer drie tot nege gevalle per jaar verwag. Tydens die uitvoering van die studie is 'n gemiddeld van ongeveer twee gevalle per jaar egter gevind.

Tydens uitvoering van die loodsstudie is leemtes in die liasseerstelsel van die SAPD-lykshuis gevind. Die studie sou aanvanklik 1994 se rekords insluit, maar met navraag is gevind dat die rekords reeds gedeeltelik vernietig is. Die metode waarop data ingesamel is, moes ná voltooiing van die loodsstudie verander word. Hoewel die algemene formaat van 'n post mortem-verslag vooraf verkry is, moes die tabelle steeds verander word om die proses van data-insameling te vergemaklik.

'n 'Grys area' is geskep vir gevalle waar 'n geskiedenis nie verkry kon word nie. Die geskiedenis van vyf gevalle kon weens agterdog en gevolglike onbehelpsaamheid van die onderskeie ondersoekbeamptes nie verkry word ná herhaalde oproepe na die betrokke polisie-stasies nie. Nadat die kliniese assistent hierdie polisie-stasies telefonies gekontak het, is die 'grys area'-gevalle na slegs vier verminder.

Die bevinding dat 84.2% van die slagoffers jonger as vyf jaar is, stem ooreen met die literatuur. Die weerloosheid van kinders wat betref noodlottige beserings gedurende die eerste vyf jaar van lewe kan hierdie bevindinge verklaar. Ons bevindinge t.o.v. die geslag van die slagoffers weerspreek egter die literatuur. Geen verklaring kan hiervoor aangebied word nie.

Wanneer die demografiese samestelling van die bevolking van die Vrystaat in ag geneem word, kan aangetoon word dat noodlottige kindermishandeling 'n eweredige verspreiding tussen alle rasse toon. Dit weerspreek ouer literatuur se stelling dat daar 'n hoër insidensie van noodlottige kindermishandeling onder die wit bevolking is, terwyl die swart bevolking die laagste insidensie toon.⁸

Die feit dat geen wanvoedingsiektes onder die studiebevolking aangetoon is nie, dui daarop dat 'n mishandelde kind nie noodwendig verwaarloos sal voorkom nie.

Soos in ander studies is hoofbeserings die algemeenste oorsaak van dood. Soos verwag is, is kneus- en skaafwonde die algemeenste beserings wat onder slagoffers opgemerk is. Aangesien hoofbeserings die algemeenste oorsaak van sterfte is, is dit nie verrassend dat breinbeserings baie prominent voorkom nie. Breinbeserings, skedelfrakture, breinedeem en breinherniasie was algemeen onder die studiebevolking.

Dit is onrusbarend om op te merk hoeveel van die slagoffers ou beserings getoon het, hetsy in die vorm van ou frakture of kneusings van wisselende ouderdomme. Hierdie beserings dui sterk op 'n geskiedenis van mishandeling. Indien die mishandeling vroeër opgemerk is, kon die dood van die slagoffers moontlik voorkom gewees het. Geneeshere moet dus van die tekens van mishandeling bewus wees sodat gevalle vroeg opgespoor en hanteer kan word.

Slegs in enkele gevalle is die sogenaamde kenmerkende beserings van kindermishandeling onder die studiebevolking opgemerk. Voorbeelde hiervan sluit in die geskeurde frenulum van die lip, wat dui op die toediening van 'n skuins hou tot die mond, en die sogenaamde pèrelstring, 'n radiologiese beeld wat dui op vorige veelvuldige ribfrakture. Ander beserings wat in die literatuur beskryf word, soos brandwonde en bytmerke wat deur 'n volwassene toegedien is, is egter glad nie opgemerk nie.

Aanbevelings

Kindermishandeling is moeilik om te identifiseer, aangesien kinders hulleself gereeld beseer. Die geneesheer staan egter onder 'n wetlike verpligting om gevalle van kindermishandeling aan te meld. Tekens wat sterk op kindermishandeling dui, sluit die volgende in:²

- Ouers neem die kind eers 'n paar dae ná die besering opgedoen is na die geneesheer.
- Beserings strook nie met die verduideliking wat deur die ouers vir die besering aangebied word nie.
- Die slagoffer het onverklaarde beserings, of beserings waarvoor die verklaring onvoldoende is.
- Die geskiedenis wat deur die ouers vir die beserings aangebied word, verander gedurig.
- Kinders toon vreemde, terughoudende gedrag in die teenwoordigheid van die ouer.
- Ouers neem die kind na verskillende geneeshere in 'n poging om te mislei.
- Die kind het beserings wat 'n duidelike patroon vorm, bv. dié van die gespe van 'n lyfband of van 'n houtlepel.

Dit kan moontlik van waarde wees om 'n studie uit te voer wat die rapportering van 'n geskiedenis van kindermishandeling van die slagoffers by die SAPD se kinderbeskermingseenheid en die Departement van Welsyn ondersoek.

Bedankings

Ons bedank graag die volgende persone:

- Prof JBC Botha, Hoof: Departement Geregtelike Geneeskunde.
- Dr K Stark, kliniese assistent, Departement Geregtelike Geneeskunde
- Kapt KA Knipe, SAPD
- Insp D Visser, SAPD

Verwysings

1. Knight B. *Simpson's forensic medicine*. Londen: Arnold, 1997.
2. Bluglass R, Bowden P, redakteurs. *Principles and practice of forensic psychiatry*. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1990.
3. De Silva S, Oates R. Child homicide – the extreme of child abuse. *The Medical Journal of Australia*. Mrt 1993, 158: 300–301.
4. Ellis PSJ. Review: The pathology of fatal child abuse. *Pathology*, 1997, 29: 113–121.
5. Statistiek Suid-Afrika. Stats in brief 2000. Pretoria, 2000.
6. McClain PW, Sacks JJ, Froehleke RG, Ewigman BG. Estimates of fatal child abuse and neglect, United States, 1979 through 1988. *Pediatrics* 1993 Feb; 91(2): 338–43.
7. US Department of Health and Human Services. *Child abuse and neglect fatalities: statistics and interventions* [intyds] 12 Jan 2004. Besikbaar by: <http://hccanoh.acf.hhs.gov/general>
8. Schwärk TG, Olivier JA, Loubser JD. *Die ABC van geregtelike geneeskunde*. Pretoria: HAUM, 1984.