

(Tartu Ülikooli naistekliinikust. Juhat.: prof. J. Miländer.)

Kunsttehisliku abordi ohtudest¹⁾.

R. Kleitsman.

Vaidlused raseduse katkestamise vabaksandmise poolt ja vastu olid mõned aastad tagasi meil väga elavad, kui päevakorrale tuli uue Kriminaalseadustiku vastuvõtmine Riigikogus. Sel ajal ilmusid selle küsimuse kohta ka kirjutised J. Miländer'ilt, S. Talvik'ult ja autorilt²⁾, kus välja minnes rahva terviselisest ja ka riiklisest seisukohtadest asuti abordi vabaksandmise suhtes eitavale seisukohale. Abordi vabaksandmist ei pooldanud ka omaaegne Tartu Eesti Arstide Seltsi poolt moodustatud n. n. abordikomisjon³⁾, kes oma seisukoha teatavaks tegi ka kriminaalseadustiku väljatöötajaile. Ka ajakirjanduses võtsid sel ajal sõna küsimuse kohta meie riigi- ja haridustegelased (P. Põld⁴⁾) jt., kes samuti asusid abordi vabaksandmise küsimuses eitavale seisukohale. Ei pooldanud ka uue kriminaalseadustiku koostajad abordi täielikku vabadust, kuid sellele vaatamata võeti korduvalt vastu seadusandlikult parandus, mis võimaldab ilma arstilise indikatsioonita vabalt suguvilja hävitada esimese kolme kuu vältel.

See suguvilja hävitamist võimaldav Riigikogu otsus ei ole aga leidnud meie seltskonna üldist heakskiitmist, vaid härra Riigivanemale on esitanud palveid rida organisat-

1) Akadeemilise Arstiteaduse Seltsi koosolekul, 20. aprillil 1934 peetud ettekande järgi.

2) Eesti Arst 1927, nr. 3.

3) Eesti Arst 1927, nr. 3.

4) Postimees 30. märtsil 1929.

sioone (Naiste Karskusliit, Eesti Eugeenika Selts, millega ühinenud rida ülikooli õppejõude jt.), et täielik abordi vabadus ei pandaks maksma.

Ka organiseeritud eesti arstkonna esindajana Eesti Arstideseltside Liit esines 22. märtsil 1934 härra Riigivanema ees palvega, mitte lubada esimese kolme kuu vältel raseduse katkestamise täielikku vabakslaskmist ¹⁾.

Kuid kahjuks leidub veel kõikjal arste, kes mittetervis-hoiulisil (mittearstilisil) põhjusil pooldavad raseduse katkestamist, mitte arvestades riikliku ja eriti tervisliku hädaohuga, mida kaasa toob raseduse katkestamise vabadus. See-suguse abordivabaduse pooldajaist võiks nimetada naisarsti Klara B e n d e r'i, kes 1932. a. septembris Saksa kriminalis-tide koosolekul esines abordivabaduse nõudmisega. Ka kogu Berliini naisarste nõudis Saksa Riigipäevalt abordi keelu paragrahvi hävitamist, kuid need nõudmised ei ole Saksa günekoloogide poolt pooldamist leidnud. Meesarstest, kes pooldavad abordivabadust, võiks nimetada ka meilgi tuntud Nõukogude Venemaa arsti G e n s s'i, kes läbisõidul Vene-maale ka meil esines ettekandega abordivabaduse üle ²⁾, mis sai üldise vasturääkimise osaliseks. Siis võiks veel nime-tada abordi pooldajaist S e l i n s k i't ja P o l o n s k i't jt. Venemaalt. Ka meil on üksikud arstid mittearstilisel indikatsioonil raseduse katkestamise võimalust pooldanud (P e r l i ³⁾, H a a m a n ⁴⁾ jt.). Selles vaidluses abordivaba-duse vastaste ja pooldajate vahel, mis ei tohiks üksi huvit-ada meie arstkonda, vaid ka meie juriste ja riigitegelasi, peaks heaks selgitusmaterjaliks ja hoiatuseks olema Nõu-kogude Venemaa arstkonna oma tunnistused abordi pahe-dest, millest väljaspool Venemaad on ilmunud senini üksi-kud kirjutised, kuid milline küsimus on leidnud laialdast käsitlust Kiievis 1927. a. toimunud esimese Ukraina güneko-

1) Eesti Arst 1934, nr. 5.

2) Eesti Arst 1930, nr. 2.

3) Eesti Arst 1932, nr. 5.

4) Eesti Arst 1933, nr. 6.

loogide ja sünnitusabiandjate abordi küsimusele pühendatud kongressi protokolles. Nimetatud andmed olid kahjuks pike-mat aega välismaale tundmata ja alles läinud aastal said nad kättesaadavaks selle tõttu, et Saksa günekoloogide ja sünnitusabiandjate selts laskis juhuslikult tema kätte sattunud ametliku Nõukogude Venemaa valitsuse poolt välja antud protokollil tõlkida ja välja anda Tübingeni professoril A. M a y e r'il¹⁾. Üldse on seal ära toodud 35 referaati ja rida sõnavõtte. Sellest rikkalikust materjalist olgu siin esitatud peamiselt ainult seisukohad kunsttehisliku abordi toime suhtes naisetervisele.

Varem, kui räägiti kunsttehisliku abordi esilekutsumisega ühenduses olevaist ohtudest, siis peamiselt mõeldi selle all ikka ägedaid, kohe ilmsikstulevaid häireid. Nõukogude Venemaa poolt teostatud abordi legaliseerimise tagajärjena on selgunud, et just hiljem peale aborti esiletulevad ohud on need tähtsamad, millega abordi esilekutsumisel tuleks arvestada, ja mis õieti selguvad Nõukogude Venemaa kogemusist ja mida arstlik abi ei saa ära hoida. Vene aborti legaliseeriva seaduse mõte oli võidelda kriminaalse, mittearsti poolt esilekutsutud abordi kui naise tervisele ja elule hädaohtliku nähu vastu ja võimaldada naistele, kellele see vajalik, tõelist arstlikku abi haiglas (T š e r n o m o r d n i k). Sellest seisukohast väljudes tunnustab seadus arstliku indikatsiooni kõrval n. n. „sotsiaalset indikatsiooni“ abordiks, seega üldiselt raseduse katkestamist legaliseerides. Seaduse abil taheti kriminaalse abordi vastu võidelda legaalsega, viimase vastu jälle kontseptsiooni ärahoidmisega. Kontseptsiooni ärahoidmisest loodeti tulevikus vabaneda majanduslike raskuste kõrvaldamise ja oodatava lastesaamise tahte suurenemisega (B e n d e r s k a j a jt.). Nii pidi seadus olema ainult ajutine (U l j a n o v s k i).

Mittearstliku (s. o. majanduslikest oludest tingitud) raseduse katkestamist pidi võima ette võtta ainult esimesel

1) Erfahrungen mit der Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung in der Sowjet-Republik. Enke, Stuttgart, 1933.

kolmel kuul ja otsustamine majandusliikude raskuste olemasolu üle oli antud eriliste mitteamstliikude abordikomisjonide kätte.

Abordi läbiviimise kohtadeks olid määratud erilised haiglad (n. n. abortariumid), kus aga pea ruumi ei jätkunud ning teatud järjekord sisse seati ja ka tasu võeti. Seadus ei soovitanud, kuid ka ei keelanud erahaiglais operatsiooni ettevõtmist, — ja nii siis tuli operatsiooni teha ka seal, kus muidugi selle eest enam tuli tasuda.

Abordi akuutsete ohtude seas tuleb esimesel kohal tähendada suguelundite vigastusile, mis N. Venemaa andmete järgi ei ole üldiselt küll väga suured. Siiski on täheldatud *cervix*'i vigastusi ühes latseratsiooni ekstroopioniga, millele kaasuvad tavaline abort (*abortus habitualis*) ja paigutuse muutused (Z o m a k i a n).

Andmed emaka perforatsiooni kohta on väga mitmesugused. Nende sagedus on 4:5000, 1:1000, 1:2500, koguni 1:200. Mõned tähendavad, et see õnnetus olla veel sagedam ja üldse sagedam kui seda märgatakse (T r i g é r).

Suremus kunsttehisliku abordi tagajärjel on 0,7—0,74% (B a r s k i, A r e š e w), üldiselt enam kui peale sünnitusi. Surmapõhjuseks on peamiselt raske infektsioon. Kergem infektsioon on väga sage ja teda on täheldatud enam kui 90% (S e r d j u k o w). Temperatuuri tõusu üle 39° on leitud 1,3%, kuid põhjus, et see on võrdlemisi harva esinenud, peitub enamasti selles, et naised väljuvad juba kolmandal päeval haiglast. Peale selle, kui hakati haigeid välja laskma haiglaist alles 5. päeval peale aborti, täheldati kuni 14,5% kõrgeid temperatuure (K i r i l l o w, L a p t e w). Paljud haiglaist väljunud tulid mõne päeva pärast jälle tagasi raskete infektsiooninähtudega, kuna infektsiooniprotsess tuleb esile sagedasti 7.—10. päeval peale abordioperatsiooni (L a p t e w). Eriline kalduvus infektsiooniks olevat veregrupil III.

Infektsiooni põhjustab abrasioon ise. Seejuures viiakse tupesleiduvad pisikud kehha ja happesusejärgu muutus soodustab bakterite arenemist. Juba abordile järgneval päeval

leiti emakas pisikuid ja 3.—4. päeval leiti tugevat pisikute rohkenemist, enamikus stafülokokiid, soolte bakterid ja streptokokid, nii et näit. 3. päeval haiged lahkusid haiglast latentse infektsiooni seisundis (Z o m a k i a n, S e r d j u k o w).

Uue infektsiooni esiletuleku kõrval tuleb kunsttehisliku abordi puhul esile ka vanade, eelmisist abordest säilinud pesade ägedaksmuutumisi. Raseduse katkestamise juhtudel peale enneolnud aborte septilised haigustused olid mitu korda sagedamad kui esimese abordi puhul; samuti oli lugu manustepõletikkude suhtes.

Abrasiooni puhul muna ei eraldata emakast kunagi füsioloogiliselt selleks määratud kihis, — kas abraderitakse liiga vähe, nii et jääb püsima retentsiooni oht järgnevate verejooksudega, mis jälle omakord nõuab uusi abrasioone, või abraderitakse liiga palju, misjuures jõutakse lihaskihti ja hävitatakse funktsioneeruvat kude. Ka abrasioon ei ole igalpool ühtlane; kõige enam abraderitakse emaka kaelas, nii et seal tekivad armid (Z o m a k i a n).

Armid sisemisel suudmel tekitavad stenoose ja sellele käib kaasas düsmenorröa ja mõnikord ka *adenomyosis externa*, mis tuleb esile seetõttu, et menstruaatsiooni veri satub munajuhade kaudu kõhuõõnde. Ka järgnevate raseduste puhul soodustavad armid emaka rebendite tekkimist (Z o m a k i a n). Kuna ka funktsioneeruv emaka limanahk asendub armkoega, on abordi tagajärjeks 74% oligomenorröat, 10% amenorröat, steriilsust ja habituaalset aborti (S e r d j u k o w jt.).

Suur pahe tekib sellest, et abrasiooni järel jääb ära varikesta sisesekretoorne tegevus ja tema mõju emakasse ja munasarjadesse. Munasarjades leidub folliikulifunktsiooni häireid, väiketsüstiline degeneratsioon, parenhüümi atroofia, *albuginea* paksenemine ja selle tagajärjena jälle oligomenorröa, amenorröa, steriilsus, kus igasugune ravi näib olevat mõjuta. Eriti huvitavad on emaka muutused, mis esile tulevad osalt atroofia, osalt hüperplaasia suunas ja mille kliini-

liseks tagajärjeks on jälle oligomenorröa, amenorröa ja steriilsus.

Väga mitmekesised on põletikulised järelhaigused, nagu parametriit, perimetriit, adneksiit, millest 20% tuleb panna puht abrasiooni arvele, ja neist 25% kui varased ja 75% kui hilised operatsioonimõjud. 229 kunsttehisliku abordi juhust tulid tüsistused esile 121 juhul sellele vaatamata, et 108 neist 121 tüsistusega haigeist (ligi 90%) oli abort esile kutsutud eriarstide poolt erihaiglais (P o d u š k o). 264 põletikuliste protsesside tõttu opereeritud oli 96 (36,3%) abort anamneesis (R a d o m õ s s l s k a j a). Raseduse katkestamise kahjustavast toimest emakasse, munajuhadesse ja munasarjadesse tekkis sekundaarne steriilsus. K i r i l l o w'i järgi kogu materjalist on see 5,4%, mis iseenesest küll ei näi olevat suur, kuid kui arvestada seda kohutavat katkestamiste hulka, siis see ulatub juba mõne üksiku kliiniku materjalist sadadesse. Steriilsuse ohust saab aga selguse, kui silmas pidada, et eriti disponeerituist, nagu infantiilseist ja hüpoplastilisist mitte vähem kui 30% peale raseduse katkestamist jäävad sigimatuks. See sekundaarse sigimatuse oht on põhjuseks, miks ka Venemaal esimese raseduse puhul arstid püüavad hoiduda abordi esilekutsumisest. 75 säärasest järelkontrollitud sekundaarse steriilsuse juhust soovis igauks tungivalt last, kuid ravile vaatamata ei õnnestunud ühelgi rasetuda (S e r d j u k o w ¹).

Väga raskeks kunsttehisliku abordi tagajärjeks on ka emakaväline rasedus, millest teatavad rida referente. R a d o m õ s s l s k a j a järgi 128 *gravid. ectopica* tõttu opereerituist oli 60-el (46,9%) anamneesis abort. A r e š e w'il on see protsent koguni 65. K i r i l l o w'il on kolme aasta jooksul olnud Poltava linna haiglas üle saja juhu, kuna varem sama aja jooksul ainult 8.

Edasi arvatakse (Z o m a k i a n), et sünnitamiste kunstliku takistamise tõttu tuleb müoome ja ka korionepiteliome

1) Ka Gynécol. et Obstétr. 17, (1928).

(viimaseid abortide järel 30%, sünnituste järel aga ainult 20%) enam esile. Ka arvab Z o m a k i a n, et ei ole haiguslist seisundit naisel, kus abort ei etendaks tähtsat osa.

Väga tähelepanndav on ka abordi mõju tulevasisse sünnitusisse. Mida enam aborte, seda sagedamini leidub tupe-sekreedis streptokokke ja seda halvem on tupe puhtuse järk. Nii leidub ka *sub partu* palavikku peale olnud aborte 32%, harilikult aga 9,5%.

Aborte läbiteinuil oli sünnituse vältus kaks korda pikem, patoloogiline päramisteajajärk oli 7—8 korda sagedam ja kasvas ühenduses olnud abortide arvuga. Platsenta arenemisrikked, *placenta accreta*, platsenta käega kõrvaldamise tarve, *placenta praevia* tulid esile neli korda sagedamini abordega haigeil (Z o m a k i a n, L i t w a k).

Verekaotus päramiste tulekul oli 5—6 korda suurem (L a p t e w). Enamasti täheldati kestade retentsiooni ja emaka taandarengu häiret 2—3 korda sagedamini kui muidu. Ka oli surnult sündinud ja matsereerunud loodete arv suurem (S e r d j u k o w).

Kohalikele ja enam günekoloogilisile hädadele kaasuvad tagajärjed, mis mõjuvad üldkehasse ja mida S e r d j u k o w uuris 700 aborte läbiteinud naisel. Raseduse katkestamine mõjustab tugevasti raseduse tõttu esiletulnud sisesekreetsioonilist ümberkorraldust. „Äkiline katkestus tekitab anarhiat sisesekreetsiooninäärmete vahekorras, mille tagajärg on mõnikord ettenägematu,“ ütleb Z o m a k i n. Eriti tuleb arvestada selle bioloogilise traumaga, kui katkestatakse esimene rasedus, kuna lõplikult väljaarenemata organism talub seda halvemini kui valminud (S e l i t s k i).

Üldmõjust kehasse tulevad küsimuse alla 3 asjaolu:

1) Juba ülalmainitud munasarja tegevuse häire järgneva menstruatsiooni ärajäämisega, vegetatiivse erkkonna tasakaaluhäire, epileptilised hood jne. (S e r d j u k o w).

2) Endokriinne häire, mis tuleb esile äkilisest hormoonidevahetuse ärajäämisest sugutatud muna resp. lapse ja ema vahel, samuti ka kollaskeha ja platsenta inkreetide ära-

jäämine, kõik kokku moodustades tugeva bioloogilise trauma, mis seda raskem, mida kaugemale on jõudnud katkestatav rasedus.

3) Autorite poolt peetakse aga eriti tähtsaks rasedusest väljamineva kasvamisimpulsi ärajäämist. Siin rõhutatakse eriti seda, et naisesuguelundid jõuavad oma täielikku arenemistippu alles siis, kui see on läbi teinud oma esimese raseduse ja sünnituse (E w e n h o w). Siin tuleb eriti rõhutada huvitavat ja varem vaatluse alla mitte võetud asjaolu, nimelt raseduse katkestuse toime tagajärjesid, nagu see tuleb esile vastavail kehakonstitutsioonel. Rasedusega kooskäiva kasvamisimpulsi ärajäämine on eriti raskete tagajärgedega infantiilseil ja hüpoplastilisel ja tähendab seal S e r d j u k o w'i ja Z o m a k i a n'i järgi infantiilse seisundi stabiliseerumist. Sellest siis tuleb ka, et just siin sekundaarne sigimatus tuleb esile enam kui 30%. Asjaolu on seda kurvem, et enamik aborte võetakse ette õitsevamas eas 20.—30. eluaastate vahel, kus veel rasedusest väljuv kasvamisimpulss võiks kasvamise seismajäämist tasandada. Püknilisel täheledatakse raseduse katkestamise tagajärjel rasvumist (Z o m a k i a n, S e r d j u k o w), kus mõnikord võib näha *dystrophia adiposogenitalis*'e pilti. Edasi tuleb püknilisel esile hüpermenorröa ja *libido sexualis*'e kaotus; sigimatust täheldatakse 15%-il.

Asteenilisel sekundaarne steriilsus esineb 39%-il (S e r d j u k o w). Väga sagedasti leitakse ühenduses raseduse katkestamisega suguelundite paigutuse muutusi ja üldse asteenilise seisundi halvenemist, kehvveresust, halba toitumust jne.

Ülaltoodud asjaolude tõttu on siis ka arusaadav, kui kõik autorid, ka abordi legaliseerimist pooldajad, räägivad abordi bioloogilisest traumast.

Nii ütleb K i r i l l o w, et kunsttehislik abort ei ole teene rahva tervishoiule. Need abordikomisjonid ja abortariumid ei too kasu rahva tervisele. G e r i n s t e i n ütleb: „140 000 abordiga aastas tõendame ainult, et meie iga aasta 140 000

naist teeme invaliidiks“. „Operatiivses günekoloogias,“ ütleb Kirillow, „ei ole operatsiooni, millel oleks niipalju ohte kui kunsttehislikul abordil. Seepärast nõuab sotsiaalne abort operatöörilt asju, mida temalt ei tohiks nõuda, nimelt et ta sotsiaalsete hädade vastu võitlemist teostaks inimese tervise rikkumisega“.

Abordi tagajärjena tekkivaist hingelisist hädadest nimetatakse depressiooni, hüsteeriat, frigiidsust (40%), düspa-reuniat (20%), enneaegset vananemist, mälunõrkust.

Bublitsenko ja Uljanowski rõhutavad emaks saamise tahte langust, millega käib kaasas naiselikkude omaduste kaotus (Tikanadse). Ka esimesele abordile järgneb kergelt teine (Laptew, Borstšewskaja), 63% aborteerijaist ei ole üldse lapsi. Sellepärast tekib kartus, et naine moonduv „kolmandaks sugudevaheliseks olevuseks“. Siis aga ei ole enam naist, elu põhitoon kaob ja sellega ka elu ise (Kirillow). Abordivabaduse tagajärjeks on kõlblas allaminek, sest mida kergem on raseduse katkestamine, mida vähem takistusi kasvatuse, kõlbluse nõuete läbi, seda ohjeldamatum on suguelu. Tekib sugueluline kaos (Kirillow).

Selle tõttu, et rasedust saab kergesti katkestada, ei teostata enneabieluliste raseduste järel pea kunagi abielu (Kirillow, Borstšewskaja, Mariantšik) ja ka abielu säilitamine muutub raskemaks, kuna kui puudub abielusideks olev laps, on mehel kergem naist maha jätta. Nii on kunsttehisliku abordi tagajärjeks kõikjal nähud, mis viivad abielu täielikule lõhkumisele (Lewit).

Neid asjaolusid silmas pidades referendid nimetavad kunsttehislikku aborti „psühhoseksuaalseks, kõlblaks ja avaliksotsiaalseks paheks“. Seepärast kongress peab ka tarvilikuks oma resolutsioonega hoiatada rahva laiasid kihte, et nad ei võtaks suguviljakatkestamist kergelt, ja neid tutvustada abordi hädaohtlikkuse tagajärgedega.

Ka kongressil viibiv tervishoiu rahvakomissar ütleb, et abordi esilekutsumine tekitab naisorganismis sedavõrt

ilmse bioloogilise ja psühholoogilise trauma, millele enam tõendus ei vajata. Kõige selle juures ei ole aga aborti legaliseerimine N.-Venemaal oma ülesannet täitnud: ta ei ole suutnud välja tõrjuda kriminaalset aborti, mille vastu võitlemiseks ta oli mõeldud. Peaaegu kõikjal on kriminaalne abort arvuliselt tõusnud, mõnel pool ületades koguni legaalse arvu enam kui kahekordselt ja endiste kriminaalsete abortide arvu neljakordselt (T i k a n a d s e andmed Tifliisist).

Peale selle nimetatud kongress käsitles ka kunsttehisliku aborti ohtu rahvaarvu vähenemise suhtes ja leidis selle väga tõsise olevat, nimetades kunsttehislikku aborti „Egiptuse lastetapmiseks“, mis haiglate seinte vahel tehtud seaduseks (K i r i l l o w). T i k a n a d s e ütleb: „Ihuvili, kuigi mitte veel sündinud, ei ole mitte ainult osa ema ihust, mitte selle omandus, vaid kujutab enesest elavat olevust, kelle riiklikult väga suur väärtus ja kes vajab sellepärast kaitset ja vastavat hoolitsust...“ Edasi leiame üteluse: „120 000 kunsttehislikku aborti aastas tähendab 120 000 tuleva generatsiooni elu...“

Kui rahvaarvu poolest rikas Nõukogude Venemaa võib lubada endale tervise ja laste elude arvel ajutise eksperimendina oma arstkonna poolt mittepöõldatud operatsiooni, siis kujuneks seesugusest katsest väikeriigile täitsa eluline oht. Sellepärast peaksid küll Vene kogemused olema õpetuseks meile ja ka kõigile teistele riigele, kes kavatsevad lubada peale puhtarstiliste indikatsioonide ette võtta raseduse katkestamist ka teistel, ema tervisest mitteolenevail põhjusil.

