

(Tartu ülikooli naistekliinikust. Juhataja: prof. J. Miländer.)

Üle kolmekuuse raseduse katkestamisest.

Arkadi Tamm.

Raseduse katkestamiseks tarvitatakse operatiivset ja provokatoorset meetodit. Operatiivne meetod võimaldab raseduse katkestamist läbi viia ühe seansiga, kuna provokatoorne ainult kutsub esile emaka kontraktsioone, mille toimel loode heidetakse välja. Kuni kolme kuuni on tarvitusel peamiselt operatiivne meetod. Üle kolme kuu aga provokatoorne ja operatiivne meetod.

Kuni kolme kuuni raseduse katkestamine ei tekita erilisi raskusi, küll aga üle kolme kuu on tegemist mitmesuguste raskusiga ning lisaks on karta komplikatsioone. Operatiivse meetodi korral võiks mainida neist komplikatsioonest emaka perforatsiooni, emakakaela rebendeid jne., provokatoorse meetodi korral aga infektsiooni võimalusi.

Provokatoorselt abordi esilekutsumiseks kasustatakse bužeerimist, metreürüüsi, loote põie avamist, interruptiini, glütseriintamponaadi, mitmesuguste lahuste süstimist emakaõõnde jne. Kuid ühtegi neist meetodeist ei või lugeda ideaalseks, sest sagedasti abordi esiletulek viibib, mis teeb haige rahutuks; pealegi infektsiooni võimalus suureneb. Eriti halvast seisukorras on günekoloog sel juhul, kui on tegemist raske tuberkuloosihaigega, kellel rasedus on kaugele arenenud ja kus on vajalik raseduse katkestamine. Ülaltähendatud meetodid ei anna kiireid tulemusi, mille tagajärjel abordi esiletulek viibib ja ühes sellega haige üldseisund kiirelt halveneb. Siin on tarvis meetodit, mis kiirelt annab tulemusi ja aitab säästa haige jõudu. Seepärast ka mitmed günekoloogid

tarvitavad üle kolmekuuse raseduse katkestamiseks operatiivset meetodit, et ühe seansiga viia aborti lõpule, tehes nn. vaginaalse keiserlõike. Kaugelearenenud raseduse katkestamisel meie pooldame enam provokatoorset meetodit kui vähemohtlikku, arvestades sellega, et operatiivne meetod on tehniliselt raskemini läbiviidav ja seotud rohkem komplikatsioonide võimalusiga. Vaginaalne keiserlõige meie arvates võiks tulla kõne alla ainult harukordseil juhtudel. Meie tarvitaksime varemalt pikema aja jooksul bužeerimismeetodit, mis ei rahuldanud meid küllaldaselt, kuna see ei andnud kiireid tulemusi, mis pärast viimase kahe aasta vältel oleme siirdunud teisele meetodile, mis on tehniliselt lihtsamini läbiviidav ja mille tulemused osutuvad paremaks.

See meetod seisab selles, et süstides emakaõõnde keedu-soola ja kaltsiumisoola lahust, kutsume esile emakakontraktsiooni, mille toimele järgneb abort.

S e i b i l (Harkovi naistekliiniku assistent) soovitas 1932. a. tarvitada üle kolmekuuse raseduse katkestamiseks keedu- ja kaltsiumisoola lahuse süstimist emakaõõnde. See meetod ei ole uus, vaid juba 1825. a. S c h r e i g ä n s e r juhtis tähelepanu sellele, et vedeliku süstimisel emakaõõnde tulevad esile kontraktsioonid. C o h e n tarvitab süstimiseks tõrvavett, soojendatud 28°. S e i b i l'i järgi tuleb süstimiseks tarvitada mehekateetrit, mis on ühenduses Esmarch'i kruusiga või rekordsüstlaga kummitoru abil, mille vahele on paigutatud klaastoru süstimisvedeliku jälgimiseks. Süstimislahus koosneb: *Natr. chlorat.* 50,0 + *Calcium chlorat.* 6,0 + *Aq. destillat.* — 1000,0. Kateeter viiakse ettevaatlikult läbi emakakaela emakaõõnde emakaseina ja lootekestade vahele võimalikult kaugemale, kusjuures peab selle järele valvama, et kateeter ei satuks vastu platsentat, mis võiks põhjustada verejooksu. Kui naine on esmakordselt rase, siis võib vahel kitsas emakakael takistada kateetri sisseviimist. Sel korral tuleks enne emakakaela vähe laiendada Hegar'i laiendajaiga. Korduva raseduse korral pole laiendamist tarvis. Lahus lastakse sisse madala rõhke

all. Kui aga vahel süstimise ajal hakkab lahus tagasi jooksma, siis on soovitatav paigutada emakakaela tagumise moka alla vatitükk, et emakakaela enam kokku suruda. Süstitava lahuse hulk kõigub 600—1000 cm³ vahel. Seibil soovitab valude suurendamiseks anda otsekohe peale süstimist *per os* 30,0 ol. ricini ja 0,25 chinin. sulfur. iga tund — üldse 6 korda. Tema täheldusel algavad valud vahel juba süstimise ajal, mis järjest suurenevad ja lõpevad abordiga; vahel aga valud vaibuvad, et mõne aja pärast uuesti alata; vahel aga valud kaovad ära, nii et tuleb paari päeva pärast uuesti korrata süstimist. See meetod näis olevat õige lihtis ja Seibil'il oli 132 juhu kohta ainult üks surmajuht äraseletamata infektsiooni tõttu.

Seibili arvates naatriumi ja kaltsiumi lahuse süstimisel emakaõõnde järgnevad kontraktsioonid kolmel põhjusel: 1) lahuse hulk mõjub juba oma koguga — massiga ärritades emakaseina, 2) *natr. chlorat.* toimib emakalihasesse ärritavalt, nagu tõendab *Notnagel* ja 3) kontraktsiooni esilekutsutamisel näib tõhusat osa etendavat *calcium chlorat.*

Uue meetodi tarvituselevõtmine on alati seotud teatavate eelarvamusiga ja meetodi arvustus oleneb sagedasti sellest, kuidas õnnestuvad esimesed rakendused. Mida paremini need õnnestuvad, seda suurem usaldus tekib meetodi vastu, nii et hilisemad viperused jäävad tähelepanemata. Ebaõnnestumisel aga loobutakse meetodist kui vähekõlblikust. Meie võtsime selle meetodi tarvitusele ka teatava eelarvamusega, nimelt kartsime rohkem embooliat, kuna infektsiooni võimalus näis vähem heidutavat. Me teame, et süstimised emakaõõnde loetakse üldiselt kardetavamaks toiminguks kui bužeerimine, sest süstitava vedeliku ärritus võib eriti tundlikel isikuil põhjustada šokki ja selle tagajärjel surma. Peale seda suur vedeliku hulka, mis on viidud emakaõõnde, võib eraldada kesti emakaseinast ja tekitada õhkemboolia ohtu, mis tuleb enamasti esile süstimise ajal.

Meil on andmeid 30 juhu kohta, kus tarvitatud naatriumi- ja kaltsiumisoola lahuse süstimist emakaõõnde ja neist ena-

mail juhtudel järgnes abort. Meie tarvitasime süstimiseks mitte Esmarch'i kruusi, vaid lihtsat klaasletrit, mille maht oli meil teada. Lahuse soojus kõikus 42⁰ ümber, arvestades sellega, et lahus toru läbimisel pikkamööda jahtub. Kui vahest peale süstimist või süstimise vältel lahus jooksis emakast osaliselt välja, siis see veel sugugi ei tähendanud, et abordi esiletulek ebaõnnestub, vaid küllaldaselt jätkus sissejäänud lahuse hulgast.

Varsti peale süstimise algust kaebasid haiged sageli peavalu üle, mis vahest oli õige intensiivne ja mis oli nähtavasti tingitud tugevast soolalahuse resorptsioonist. Mitmed haigeist oksendasid süstimise ajal ja peale süstimise lõppu, mille tõttu me loobusime neile riitsinusõli andmisest otse peale süstimist, vaid tegime seda hiljemini, 1—2 tunni pärast. Kiniini hakkasime andma varsti peale süstimist iga 1/2 tunni järel 0,25 kapsleis, üldse 5 korda ja peale viimast kiniini annust süstisime veel *hypophysin-Stark'*i valude suurendamiseks. Enamail juhtudel algasid valud otse peale süstimise lõpetamist, mõnedel kordadel koguni süstimise vältel. Juhude analüüs näitas, et abort järgnes:

9	juhul	—	1.	päeval	peale	süstimist
11	„	—	2.	„	„	„
5	„	—	3.	„	„	„
2	„	—	4.	„	„	„
1	„	—	5.	„	„	„
2	„	—	tuli	abort	lõpetada	operatiivselt.

Nagu siit näha, järgnes abort 66% haigeist 1—2 päeva jooksul. Enamus rasedaid — arvult 15 — oli IV kuus. 12 juhul oli rasedus arenenud V—VI kuuni, 2 juhul — VII kuuni ja ühel juhul — VIII kuuni. Huvitav on märkida, et see juht, kus naine oli VIII kuud rase, andis selle meetodiga tulemuse 9 tunni pärast, kuna samal isikul eelmise raseduse katkestamisel tarvitatud bužeerimismeetod nõudis 10 päeva.

Süstimist tuli ette võtta 4 juhul 2—3 korda ühepäevaste vaheaegadega. Hiljemini tuli abrasioon teha 5 juhul, sest platsenta tükid olid sisse jäänud. Operatiivselt tuli loode eemaldada 2 juhul, neist ühel, kus loode oli arenenud vähe

üle 3 kuu ja kus ühekordne süstimine ei andnud soovitud tulemusi, tuli rasedus katkestada operatiivselt haige nõrkuse tõttu, teisel juhul (rasedus IV kuus) haige otse peale süstimist muutus väga rahutuks ja segaseks, kusjuures hakkasid käima kerged tõmbed üle kogu keha, peale seda tekkis okse, peavalu, diarröa ja järgmisel päeval ilmusid punased laigud näole. Ettevõetud lahuse keemiline uurimine näitas, et lahus oli täpsalt eeskirjadele valmistatud ja ei sisaldanud muid kõrvalolluseid, mis oleksid võinud neid toksikoosi tunnuseid esile kutsuda. Näib, et siin on tegemist anafülaksiataoliste nähtudega, mille põhjuseks on *natr. chlorat.*, mis viidud lahusega emakaõõnde ja mis põhjustas anhüdreemia tekkimist kehas. Kuna emakas on hea resorptsiooni võimega, siis need anafülaksiataolised nähud ilmusid varsti peale süstimist. Süstitud *natr. chlorat.* hulk kõikus 25—50 g vahel ja sellest hulgast näib küllalt olevat, et anhüdreemiat esile kutsuda. Kirjanduses on toodud juhte, kus koguni nõrga *natr. chlorat.* lahusega on saadud anafülaksiataolised nähud. Meil on ette tulnud niisuguseid tõmbeid (krampe) kolmel haigel, kellest üks suri verevalumi tõttu peaaegu, mis oli tingitud tugevast arteriosklerosist peaaegu veresoontes. Sektsioon näitas veel, et haigel oli ägedakujuline hemorraagiline nefriit, mille põhjus ei ole selge. Kuna seekord ei saadud lahust kontrollida, siis jäi ka põhjus täpsalt selgitamata. Võib-olla süstitud lahus soodustas apopleksia tekkimist. Selle meetodi halvaks küljeks tuleb lugeda ka suurt peavalu ja okset, mis ilmestus haigeil süstimise ajal ja varsti peale süstimise lõppu. Mõnel juhul on see peavalu olnud nii tugev, et haiged koguni oigasid. Kuidas seda anhüdreemiat ära hoida, on väga raske öelda. Meie püüame nüüd profülaktiliselt igale haigele enne süstimist viia rohkel määral vett kehasse, et kuidagi tõsta vee hulka kehas. Peale seda on tingimata tarvilik enne süstimist kindlaks määrata haige vererõhe, samuti teha ka uriini analüüsi.

Mis puutub haiguse kulusse peale aborti, siis meie tulemused näitavad, et 30 juhust oli ainult ühel juhul tempera-

tuur 39,0⁰, mis võis tingitud olla süstimise läbi tekkinud infektsioonist. Ühel juhul oli temperatuur 2 päeva üle 39,0⁰, mida põhjustas püeliit. Püeliidi raviga alanes temperatuur. Kahel juhul temperatuur tõusis kuni 40,0⁰, kuid siin oli temperatuuri põhjuseks kopsude tuberkuloos, mis oli aktiivsel kujul. Enamail juhtudel oli temperatuur alla 38,0⁰ ja ainult paaril korral ulatas kuni 38,1⁰. Eeltoodust võib järeldada, et süstimine ei anna põhjust infektsiooni kartuseks.

Bužeerimis- ja süstimismeetodite tulemuste võrdlemiseks toon andmeid nende abortide kohta, kus on tarvitatud bužeerimist. Viimast on meil tarvitatud raseduse katkestamiseks 39 juhul, kusjuures abort järgnes:

9 juhul — 2. päeval	2 juhul — 7. päeval
6 „ — 3. „	2 „ — 8. „
6 „ — 4. „	2 „ — 9. „
5 „ — 5. „	1 „ — 10. „
6 „ — 6. „	

Nagu näha, on aborti esiletulek sagedasti tunduvalt viibinud. Nii pikale aga pole kordagi veninud aborti esiletulek süstimismeetodi korral. Peale selle bužeerimise korral tuli 22 juhul peale aborti ette võtta abrasiooni sissejäänud platsentatükkide eemaldamiseks ja ühel juhul tuli peale 6 päeva väldanud bužeerimist rasedus katkestada operatiivselt, sest haigel hakkas temperatuur tõusma, mis oli tingitud bužeerimise läbi sisseviidud infektsioonist. Meie andmeist selgub, et bužeerimise korral 15 juhul näitas temperatuur enne ja peale aborti tõusu kuni 39—40,0⁰. 7 juhul oli temperatuur tõusnud kuni 38,0—39,0⁰. 11 juhul ulatus temperatuur kuni 37,5—38,0⁰ ja 6 juhul oli enam-vähem normi piirides. Niisugust temperatuuri tõusu meie ei näinud aga süstimise korral. Sellest võib järeldada, et infektsiooni võimalus süstimise korral on hulga vähem kui bužeerimise korral, pealegi süstimise korral haige ootusaeg on lühem, kuna abort järgneb kiiremalt. Samuti ka peale aborti esiletulekut lahkusid haiged kliinikust süstimise korral varem kui bužeerimisel.

Ülaltoodust on selge, et süstimismeetod on parem bužee-

rimismeetodist, kuid sel on ka omad pahed, näiteks anafülaksiataolised nähud. Pealegi tuleb alati veel karta emboolia võimalust, mis tunduvalt vähendab selle meetodi väärtust.

Kirjandus.

Seibil: Zbl. f. Gynäk. 1932, nr. 32. — F. Reuter: Halban Seitz. Bd. VIII₃. — K. Schlossmann: Üldine mikrobioloogia ja seroloogia.

Deutsches Referat.

ARKADI TAMM: **Über Schwangerschaftsunterbrechung jenseits des 3. Monats.** (Aus der Universitäts-Frauenklinik in Tartu. Direktor: Prof. Dr. J. Miländer.)

Im Laufe zweier Jahre ist in der Frauenklinik der Universität Tartu zur Unterbrechung der Schwangerschaft jenseits der 12. Woche eine Methode angewandt worden, deren Prinzip darin besteht, dass man in die Gebärmutter eine Lösung von Natr. chlorat. 50,0, Calc. chorat. 6,0 und Aq. destill. 1000,0 einführt. Die Menge dieser Lösung beträgt 600—1000 ccm. Die Zahl der auf diesem Wege herangerufenen Aborte betrug 30 und in den meisten Fällen erfolgte der Abort am 1.—2. Tage. Bei der Bougiermethode tritt der Erfolg später ein, auch beobachtet man hierbei viel öfter Temperaturerhöhungen und Zurückbleiben von Plazentarresten. Der einzige Umstand, der nicht zu Gunsten der Natrium chloratum Methode spricht, ist, dass die eingeführte Lösung in manchen Fällen anaphylaxieähnliche Erscheinungen hervorruft, deren Grund wahrscheinlich im Natr. chlorat. zu suchen ist. In 3 von 30 Fällen traten Krämpfe auf, ein Fall verlief tödlich. Die Sektion zeigte, dass die Kranke an einem Bluterguss ins Gehirn gestorben war. Ausserdem fand sich noch eine Arteriosklerose der Gehirngefässe und eine haemorrhagische Nephritis. Die Ursache dieser haemorrhagischen Nephritis liess sich nicht genau feststellen.