

H. KAHN

abielu tervis- hoiust



HUBERT KAHN
meditsiinikandidaat

ABIELU TERVISHOIUST

Kirjastus „Valgus”. Tallinn 1970

613

K 07

Kaane kujundanud A. Säde

5—2—1

86—70

Tartu Ülikooli Raamatukogu
ARHIIVKOGU

EESSÕNA

Perekond on pidevalt muutuva ja täiustuva inimühiskonna algrakuke. Kuid mitte ainult seda. Abielu ja perekond on ka elu lakkamatuse väljendus. Küllap sellepärast on abielu mitte ainult vastava ajastu sotsiaalsete, majanduslike, poliitiliste ja kultuuriolude peegel, vaid ka inimliku elujanu, õnne- ja rõõmuotsingute, lootuse ja armastuse väljendus.

Oma bioloogiliste ja ühiskonnale vajalike funktsioonide täitmisel on abielu tihedalt seotud inimese füsioloogiaga ja tervisega. Et abielu annaks igakülgset rahuldust ning säästaks tervist võimalike kahjustuste eest, on tarvis, et iga täiskasvanud inimene orienteeruks võimalikult paremini vastavates meditsiini ja seksoloogia küsimustes. Elu on tõestanud, et sellesuunalise selgitustöö ignoreerimine toob inimestele suurt kahju. Seda on tulnud kahjuks kogeda ka meie vabariigi elanikkonnal, sest juba enam kui kolme aastakümne vältel pole meil ilmunud ühtegi vastavasisulist raamatut. Eks ole see üheks põhjuseks, miks meie rahva muidu nii kiiresti kasvava haridusliku ja kultuurilise taseme taustal näeme nii mõnigi kord häiriva kontrastina vastutustundetut ja küündimatut suhtumist abielusse.

Käesolev raamat, mille eesmärgiks on lugejale anda tagasihoidlik ülevaade abielu tervishoiust, püüab seda sööti jäetud, kuid hoopiski mitte vähetähtsat eluvaldkonda kaasaja teaduse ja arusaamade tasemelt valgustada.

Autor avaldab siirast tänu Tartu Vabariikliku Psühho-
neuroloogia Haigla peaarstile Heiti Kadastikule, kes käsi-
kirja viimistlemisel abistas väärtuslike märkuste ja näpu-
näidetega, ning mälestab sügava lugupidamistundega meie
seast lahkunud väsimatut arstiteaduse populariseerijat
prof. Mihkel Kāske, kelle üheks viimaseks tööks oli käes-
oleva raamatu käsikirja retsenseerimine.

ABIELUST JA PEREKONNAST ÜLDSE

Üldisemas mõttes mõistetakse abielu all mehe ja naise kooselu. Üksikasjalikumalt abielu mõistet käsitledes peame teadma, millise konkreetse abieluvormiga on tegemist. On ju abielu inimkonna ajaloo jooksul nii oma vormilt kui ka sisult läbi teinud pika arengutee. Peamist mõju abielu ja perekonna arengule on avaldanud ühiskonna majanduslik progress ja tootmissuhete arenemine. Nii võrsus primitiivsest korraldamatust sugulisest läbikäimisest kõigepealt veresugulusperekond (abielurühmad olid eraldatud ainult põlvkondade järgi), siis rühmaabielu (rühm mehi oli sugulises vahekorras naiste rühmaga, kusjuures vanemate ja laste vahelise sugulise vahekorra keelule lisandus kooselu keeld vendade-õdede vahel), järgnes paar perekond, mida iseloomustas ühe mehe kooselu ühe naisega, ehkki samaaegselt oli lubatud mitmenaisepidamine ning abieluside oli kummaltki poolt kergesti lahutatav. Seejärel kujunes ühiskonna edasise majandusliku arengu ning sellega käsikäes toimunud inimese enda arengu tulemusena monogaamse abielu (ainuabielu, ühe mehe ja ühe naise püsiv kooselu) vorm, mis teatavasti püsib tänapäevani. Monogaamse abielu tekkepõhjuste kohta kirjutab Fr. Engels, et see «tekkis suuremate rikkuste kontsentreerumisest ühe — nimelt mehe kätte ja vajadusest pärandada neid rikkusi mitte kellegi muu kui just selle mehe lastele.»¹

¹ Friedrich Engels. Perekonna, eraomandi ja riigi tekkimine. Karl Marx ja Friedrich Engels. Valitud teosed II, Tallinn 1960.

Siinjuures on tähelepanuväärne see, et juba mitu tuhat aastat püsinud monogaamse abielu raamides on toimunud väga ulatuslikud sisulised muutused. Kuulusid ju orjapidamisühiskonnas isanda pärisomandi hulka mitte ainult veised või kaamelid, vaid ka orjatarid. Feodaalidel polnud enam orje, ent neile jäi nn. esimese öö õigus ja mitmed teised privileegid. On väljaspool kahtlust, et neil aegadel olid valitseva monogaamse abieluvormi kõrval suurel määral püsima jäänud polügaamia sugemed. Ka kodanlikus ühiskonnas ei saavutanud monogaamne abielu oma vormipuhtust. Et anda põgusat ülevaadet sellest, kuidas toimus monogaamse abielu printsiipide realiseerimine möödunud sajandi lõpul ja käesoleva sajandi algul, toon mõningaid andmeid August Bebeli raamatust «Die Frau und der Sozialismus».¹ Selles raamatus avaldatud statistiliste andmete põhjal oli nimetatud perioodil kõikides Euroopa suurlinnades kümneid tuhandeid prostituute, naise, kes ränkade elutingimuste tõttu olid sunnitud muutama esemetaalisteks müügi-ostu objektideks. Saksamaal 1900. a. sündinud 2 060 654 lapsest sündis vallaslastena 179 644. Meeste poolt petetud või mahajäetud naiste raske majandusliku olukorra tõttu oli küllalt sagedane nähtus vastsündinute tapmine ja naiste enesetapmine.

Tänapäeval, mil naiste majanduslik sõltuvus meestest on tunduvalt kahanenud, sotsialistlikes maades aga on saavutatud meeste ja naiste täielik võrdõiguslikkus, on monogaamse abieluvormi ebatäiuslikkuse väljendajaks abielulahutuste suur arv. Näiteks lahutatakse meie vabariigis peaaegu neljandik sõlmitud abieludest. Kui tänapäeva abielu varjuküljed luubi alla võtta, siis kogu heasoovlikkusele vaatamata võib jõuda järeldusele: abielu-
poolte eluviis ja käitumine on sageli selline, mis ei mahu kuidagi monogaamse abielu raamidesse. See viib paratamatult mõttele, kas ei tuleks praegune abieluvorm üldse kõrvale heita. Muide, seda on püütud juba teha. Illustratsiooniks võiks siinkohal tuua soomlase Matti Kurikka initsiatiivi, kes juba möödunud sajandi lõpul organiseeris Ameerika Ühendriikides asjahuvilistest kollektiivi, kus valitsesid vabad sugulised suhted. Kuid see kollektiiv lagunes kiiresti, uusi liikmeid sellesse kollektiivi ei astunud. Katset ignoreerida monogaamset abieluvormi on tehtud mujalgi, kuid samuti edutult.

¹ August Bebel. Die Frau und der Sozialismus. Stuttgart 1904.

Mis on siis monogaamse abielu tugevateks külgedeks, et ta paljude seda abieluvormi õonestavate nähtuste kiuste on säilinud elujõulisena? Tõenäoliselt on siin tegemist paljude tegurite kompleksiga. Peatume vaid kahel neist.

1. Monogaamne abielu suudab kõige paremini rahuldada teatud liiki väga olulisi psüühilisi vajadusi. Missugused on siis need psüühilised vajadused?

Inimene vajab kaaslast juba oma olemuselt. Ainult tänu ühisele tegevusele sai inimene omal ajal jagu metsloomadest, loodusõnnetustest ja paljudest teistest ta eksistentsi ohustavatest vaenlastest. Tänapäeval ei saa ilma kollektiivse tööta olla progressi ühelgi elualal. Kuid inimese kultuuritaseme tõusuga ei toimu inimeste intellektuaalsete ja psüühiliste omaduste nivelleerumine, vaid hoopis vastupidine protsess — diferentseerumine. Kõrgema närvisüsteemi talitlus on XX sajandi inimesel väga komplitseeritud, selle komplitseerumise protsess aga jätkub kahtlemata edaspidigi. Ainuüksi instinktidele allunud, vaese mõtte- ja tundemaailmaga, oma psüühika poolt väga üheplaanisest ürgaja inimesest on tänapäeval kujunenud rikka vaimueluga ja suurte individuaalsete iseärasustega, materiaalseid ja vaimseid väärtusi loovad inimesed. Sellepärast on endastmõistetav, et tänapäeva inimese psüühilised vajadused on väga mitmepalgelised. Osa neist rahuldatakse õppeasutustes, tööl, kultuuriasutustes ja mujal. Kuid psüühiliste vajaduste üht osa — vajadust armastada ja olla armastatud, vajadust, et keegi mõistaks sind täielikult, vajadust arutada oma mõtteid, vajadust lohutuse, julgustuse, helluse ja palju muu järele — saab rahuldada kõige paremini ainult siis, kui sinu kõrval on keegi, kes sõbrana suudab pidevalt huvi tunda Sinu mõtte- ja tundeelu vastu. Ma rõhutan: pidevalt, sest kõik on ju pidevas liikumises. Kes võiks seda keerulist ülesannet paremini täita kui ustav elukaaslane!

2. Monogaamne abielu on parim vorm laste kasvatamiseks. Tänapäevaks on kogunenud juba palju andmeid, mis lubavad võrrelda laste kasvatamise kvaliteeti mitmesugust tüüpi lasteasutustes ühelt poolt ja perekonnas teiselt poolt. Ei ole enam kahtlust, et kui perekonnas valitseb normaalne õhkkond, langeb vaekaus viimase kasuks. Laps vajab perekonda, sest ta on liiga keeruline elusolend. Igas lapses on palju individuaalseid jooni, mille tõttu

oleks vää neid suruda a i n u l t teatud normide või skeemide raamidesse. Isegi siis, kui need normid ja skeemid rajanevad teaduslikel meetoditel ja on koostatud suure kohusetundega.

Kui nüüd siia juurde lisada seksuaalfüsioloogia, seksuaalhügieeni majanduslik ja sotsiaalne aspekt, siis pole kahtlust, et monogaamsel abielul on, võrreldes ükskõik millise teise kooseluvormiga, ilmsed eelised. Muide, ka need inimesed, kes tänapäeval lahutavad, ei süüdistata abieluvormi ennast, vaid oma senist elukaaslast. Paljud lahutatuist abielluvad uuesti. Seega oleks kindlasti õigem kõnelda mitte niivõrd monogaamse abielu ebatäiuslikkusest, kuivõrd mingi konkreetse abielu ebatäiuslikkusest, abielupoolte mitesobivusest.

Mis puutub monogaamse abielu perspektiividesse sotsialistlikus ühiskonnas, siis toetugem siinkohal Fr. Engelsile, kes kirjutab, et alles siis, kui tootmisvahendid muutuvad ühiskonna omandiks, saab monogaamne abielu täielikult teostuda.

1962. a. viidi Leningradis läbi noorpaaride küsitlemine. Selgus, et 76,2% noorpaaridest pidasid õnneliku abielu peamiseks tingimuseks vastastikust armastust ja vaadete ühtsust, 13,2% üheõiguslust ja vastastikust lugupidamist, 4% armastust ja elamispiinda, 1,6% armastust ja materiaalseid hüvesid, 0,6% laste olemasolu, 0,2% kainet ellusuhtumist ning 4,2% küsitlenuist ei andnud vastuseid. Need A. Hartševi raamatus «Abielu ja perekond NSV Liidus»¹ toodud andmed näitavad, kuivõrd tähtsusetuks peavad sotsialistlikus ühiskonnas üleskasvanud noored materiaalseid faktoreid õnneliku abielu eeltingimustena. Esiplaanil on armastus, vaadete ühtsus, üheõiguslus ja vastastikune lugupidamine. Omakasupüüdmatu, sügavatele tunnetele ja vastastikusele lugupidamisele rajanev suhtumine abielusse on suurel määral võimalik tänu sellele, et meie noored muutuvad järjest haritumateks ja et kõik meie riigi kodanikud on kindlustatud tööga.

Mis puutub sellesse, et ka meil tuleb perekonnaelus ette tõsiseid konflikte, truudusetust, vastutustundetut suhtumist perekonda ja eelnevast tulenevalt abielulahutusi, siis peaks tähelepanu pöörama järgmistele teguritele.

1. Osa noori abiellub liiga noorelt ja oma tulevast elukaaslast küllaldaselt tundmata. A. Hartševi andmeil oli

¹A. Г. Харчев. Брак и семья в ССР. Москва 1964.

12,9% abiellujatest teineteist tundnud vähem kui pool aastat. On arusaadav, et lühike tutvuseperiood ei võimalda enamikel juhtudel välja selgitada ei inimeste füüsilist ega vaimset omavahelist sobivust.

2. Perekondades ei pöörata veel küllaldast tähelepanu laste seksuaalsele kasvatusel ja noorte ettevalmistamisele perekonnaeluks. Seetõttu osa noori ei ole suutelised ületama abielus ettetulevaid raskusi ega oma piisaval määral vastutustunnet.

3. Alkoholi liigtarvitamine teatud protsendi elanikkonna hulgas. Kuna alkoholi süstemaatiline ja rohke tarvitamine hävitab aja jooksul inimese hinnatavamad omadused, võib kooselu niisuguse inimesega muutuda mõttetuks ja väljakannatamatuks.

Nimetatud punktidele võiks lisandada veel teisigi, näiteks psüühilist laadi tegureid: liialdatud egoism, armukadedus, sellest tulenev kahtlustamismaania jne. jne. Mitte kõik inimesed pole arenenud sel määral, et nad vastaksid sotsialistliku ühiskonna liikmeile esitatavaile kõrgeile moraalseile nõudeile. Peab meeles pidama, et sotsialistliku ühiskonna hüved saavad mõjule pääseda ainult siis, kui selle ühiskonna liikmed on haritud, hästikasvatatud, töökad, ausad ja algatusvõimelised.

Vahest tähtsaim kaasaja abielu probleem on abielust tulenevate kohustuste ja isikliku vabaduse vahekord. Eespool toodud arutelust järeldub, et monogaamne abielu on elujõuline ning tal on perspektiive edasiseks arenemiseks ja täienemiseks. See tähendab, et abielusidemed peavad tugevnema ning inimeste vastutustunne abielu ja perekonna ees suurenema. Samal ajal aga toimub üldise kultuuritaseme tõusuga individuaalsete iseärasuste süvenemine ning ühes sellega ka soov olla iseseisvam, vabam.

Kui mitte väga olulistest küsimustes, siis igatahes paljudes teistes, ka mitte tähtsusetutes küsimustes (kuidas veeta vaba aega, missuguste inimestega lähemalt suhelda, kuidas sisustada korterit jne.), võivad abielupooltel tekkida eri arvamused. Et probleemi lahendamisel ei saa kasutada samaaegselt kaht erinevat otsust, vaid ainult üht, siis võib «kaotajale» poolele tunduda, et tema vabadust on piiratud. Selliste nähtustega puututakse abielus kokku üle ootuste sageli. Näib, et võti selle väga tähtsa probleemi lahendamiseks on selles, et me peame endale selgeks tegema, millised on abielu funktsioonid ja mis on vabadus.

Niisiis, abielu funktsioonidest ehk teiste sõnadega sellest, missuguseid eesmärke teenib abielu. Püüan nimetada olulisemaid neist: 1) kindlustada inimesele püsiv elukaaslane (see väldib üksildustunde tekkimist, aitab inimesel paremini ületada raskusi jm.); 2) rahuldada inimese seksuaalfüsioloogilisi vajadusi; 3) saada ja kasvatada järeltulijaid.

Abielu on ühiskonna algrakuke, mille raamides inimene peaks õppima kaasinimest arvestama ja temast lugu pidama. Sellest, kuivõrd hästi toimub abielus selle nõude realiseerimine, oleneb suurel määral see, kuivõrd inimene suudab valitseda oma soove ja milline väärtus võib tal olla kollektiivi liikmena. Juba ammu on käibel asja tuuma tabav fraas: abielu on altruismi kool.

Nüüd aga sellest, mis on vabadus. Baruch Spinoza¹ nägi vabaduses paratamatuse tunnetamist. Vabaduse sellises interpretatsioonis on palju tõtt. Selle illustreerimiseks võib tuua järgmise, pisut jämedakoelise näite. Kui inimene jätab arvestamata Maa gravitatsioonijõu, võib tal tekkida soov visata kivi kosmosesse. Kuid see soov on loomulikult utopiline, sest gravitatsioonijõud toimib kivile viskaja soovist olenemata. Viskaja, kelle soov ei täitunud, tunneb, et ta ei saa vabalt võtta vastu otsuseid, miski piirab tema tegevust. Kui aga inimene tunneb looduseadusi ja võtab neid arvesse oma praktilises tegevuses, siis on ta oma otsustes vaba. Nii tuleb mõista inimese vabadust, kui me räägime loodusnähtustest või ühiskonna arengu seaduspärasustest. Kuidas on aga lood vabadusega siis, kui tegemist on n.-ö. isiklikku laadi küsimustega, näiteks, kas mees kutsub oma naistuttava kohvikusse või mitte, kas naine nõustub oma abikaasa ettepanekuga kutsuda laupäeva õhtuks külalisi või mitte jne. Neis küsimustes ei tarvitse inimese soove piirata mingisugused objektiivsed seaduspärasused. Mees võib oma naistuttava kohvikusse kutsuda, võib aga seda ka mitte teha; mehe ettepanekuga võib naine nõustuda, aga võib ka mitte nõustuda. Kas nendes igapäevastes (pisi)probleemides on inimesel täielik vabadus? Arvan, et on. Vähemalt ei leia argumente, mis kinnitaksid vastupidist. See ei tähenda veel, et küsimus vabadusest oleks ammendatud. Me peame teadma, missugustest põhimõtetest lähtudes peaks inimene kasutama tema

¹ Baruch Spinoza (1632—1677) — hollandi filosoof, materialist.

käsituses olevat vabadust. On pikematagi selge, et arukas inimene ei kasuta oma vabadust ebaotstarbekalt. Vabaduse stiihiline, ebaratsionaalne kasutamine põhjustaks anarhiat ja laostaks ühiskonda. Sellepärast peaks inimene oma isikliku vabaduse kasutamisel lähtuma printsiipest, et see vastaks ühiskonna huvidele ja oleks kooskõlas vabatahtlikult endale võetud kohustustega. Järelikult, et inimene tunneks end isiklikus elus vabana, peab ta eelkõige tundma oma kohustusi ning suutma mõistuse ja tahte abil valitseda oma soove.

Nüüd võimegi pöörduda tagasi oma esialgse küsimuse juurde: milline peab olema abielu kohustuste (need tulenevad abielu funktsioonidest) ja inimese (antud juhul abikaasade) vabaduse vahekord. Vastus võib olla ainult üks: abieluinimene tarvitagu oma isiklikku vabadust nii, et see ei oleks vastuolus abielust tulenevate kohustustega, s. t. ühe abielupoole vabadus (vabadused) ei tohiks oluliselt piirata teise abielupoole vabadust (vabadusi). Selline lahendus sisuliselt avardab inimese isiklikku vabadust, sest sel juhul inimene hoidub vastuollu minemast mitte ainult oma perekonna liikmetega, vaid ka iseendaga.

Sageli küsitakse, miks ühed inimesed elavad abielus õnnelikult, teised aga mitte. Sellele küsimusele ammendavat vastust anda on raske. Üldistatuna võiksid õnneliku abielu eeltingimusteks olla õigesti valitud elukaaslane (sobiv vanusevahe, hea tervis jne.), abielupoole psühholoogiline kooskõla (enam-vähem ühesugune ellusuhtumine, sobivad iseloomud, lähedased huvid jms.), tervete laste omamine ja mõlemale abielupoolele seksuaalset rahuldust pakkuv suguelu.

Muuhulgas võib öelda, et abieluõnn oleneb paljuski inimese kasvatusest. Nendel, kes on maast-madalast õppinud arvestama kaasinimeste huve, kes oskavad oma tundeid valitseda ja suhtuvad ümbritsevasse eelarvamusteta, on palju suuremaid võimalusi olla õnnelikus abielus, võrreldes nendega, kellel neid omadusi pole. Ka abielutruudus sõltub suurel määral sellest, mil määral on inimene lapseas õppinud hindama sõprust. On öeldud, et head abikaasat võib leida ainult nende inimeste hulgast, kes suudavad olla ustavad sõbrad.

Jah, mida õieti peaks silmas pidama abikaasa valiku puhul?

Suurel määral komplitseerib abikaasa valikut asjaolu,

et abikaasade isikupärastest omadustest, eelkõige nende tervisest, sõltub suurel määral laste elujõulisus, nende tervis ja paljud teised päritava iseloomuga tegurid. Tänu geneetikale on pärilike omaduste edasikandumine järglastele teaduslikult põhjendatud ning mitmed üksikküsimused detailideni uuritud.

Juba kauges minevikus märkasid inimesed paljude omaduste edasikandumist vanematelt lastele. Just nendele tähelepanekutele toetudes heitsid spartalased halastamatult oma nõrgad järeltulijad linnamüüri taha, et sel viisil ära hoida haiglaste ja nõrkade inimeste arvu suurenemist. Antiik-kreeka luuletaja Theognis (VI saj. e. m. a.) aga kaebas: «Hobuste ja veiste juures, Kronos, talitame meie mõistlikult, me valime paaritamiseks tugevamad loomad, kellel mingit viga ei ole, et kasulikku sigitust luua. Aga meie eneste seas tuuakse naine rahapungale ohvriks. Näraakas, kes külluses elab, soetab enesele järeltulijaid kõige kaunimate naistega. Nii segab ennast kõrge igal pool madalaga. Kui sina, sõber, näed, et me kommete ja vaimu poolest kõlbmatud oleme, siis ära pane seda imeks.»

Lähtudes tähelepanekutest, mis rajanesid inimeste välimuse seostamisel abieluks vajalike eeldustega ning järeltulijate omadustega, andsid mitmeid aastakümneid tagasi elanud arstid noortele inimestele järgmisi soovitusi: «Noor neiu, kes abielusse astuda ja oma mehega tervet ja tugevat järelsugu tahab saada, valigu enesele võimalikult keskmise kasvuga ja tugevate lihastega mees abikaasaks... Meestest, kes noores põlves liig rohked naisterahva- ja viina tarvitajad olivad, saab harvasti kõlbalikka abielumehi... Nõrgad ja kahvatunud mehed, kes väga tundmuslised, ning hõlpsasti äritatavate erkudega on, ei ole mitte kõige paremad abielu-mehed; nõndasama ei ole ka suurtel tugeva kerega meestel õrnasugu järel ihaldust... Mehed valigu omale sirge, ümarguse kehaga, laiade niuetega, tugevate kintsudega, täielikkude nisadega ja ilusate, ümarguse käevartega naesterahvas eluseltsiliseks... Ühtlasi tuleb hinge-omadusi naesterahva juures tähele panna...» Needki õpetussõnad on kirja pandud raamatus «Suguelu saladused ehk Tunne iseennast loomulikkudes olemistes», mis nägi päevavalgust Tartus 1905. aastal.

Kuigi pika aja jooksul saadud kogemustes võib olla palju elutõde, ei julgeks siiski inimese välimuse või mingi välise tunnuse põhjal nii kindlalt väita, et niisugusest

või teistsugusest inimesest saab kindlasti hea või halb abieluinimene. Kõrvuti kaasasündinud omadustega etendab elus ikkagi väga suurt tähtsust see, mil viisil inimest on kasvatatud ning missuguseks ta ennast ise kujundab. See kehtib mitte ainult maailmavaate, huvide või ellusuhtumise, vaid suurel määral ka tervise kohta. Esialgusel kujul saab inimene oma tervise küll nii-öelda looduselt, kuidas inimene oma tervisega aga elu jooksul ümber käib, sõltub juba inimesest endast. Tervist võib hoida, võib tugevdada, karastada, tervisesse võib aga suhtuda ka hoolimatult, seda kahjustada ja hävitada.

Niisiis — sobiva elukaaslase valimisele peab eelnema «kandidaadi» põhjalik tundmaõppimine. On loomulik, et selleks kulub üsnagi palju aega. Inimese tundmaõppimine on keeruline ja aeganõudev protsess. Kui sellesse tutvumisperiodil suhtutakse kergekäeliselt, siis võib pulmadele peagi abielulahutus järgneda. Illustratsiooniks võib tuua järgmise abielulahutuse juhu. Naiskodanik M. V. Tallinnast abiellus mehega, keda tundis kõigest 11 päeva. Õige pea selgus, et kooselu olid alustanud huvidelt ja ellusuhtumiselt täiesti sobimatud inimesed. Mehel, kes oli kunagi saanud tugeva peapõrutuse, esinesid üsna sageli haigus- hood, mil ta muutus väga närviliseks ja tigidaks. Alaliste riidude pealtnägijaks oli poeg, kes pärast isa kodunt lahkumist jäi ema kasvatada.

Ülalkirjeldatud abielu kuulub oma registreerimiseelse tutvumisperiodi lühiduse poolest muidugi erandlike hulka. Et aga abikaasa nii mõnedki iseloomujooned enne pulmapidu üsna sageli saladuseks jäävad, juhtub küll. Arvatakse, et sobiva abikaasa leidmiseks tuleb arvesse võtta ligikaudu 1000 omadust. Kui see nii on, siis pole raske mõista, et mitte ainult lühiajalise, vaid isegi aastatepikkuse, ent pinnapealse tutvuse korral ei suudeta oma väljavalitut küllalt põhjalikult tundma õppida. Võimalik, et tulevikus tuleks sobiva abikaasa valimisel hakata kasutama psühholoogilisi teste, intellektuaalsete, psüühiliste ja kehaliste omaduste analüüsimist elektronarvutite abil jne. Esialgul tuleb aga õnne otsida ilma kõrvalise abita, südamesoojuse kõrval peaks käepärast olema ka kannatust ja kainet mõistust.

Statistika näitab, et küllalt sagedaseks abielulahutuse põhjuseks on alkohoolsete jookide kuritarvitamine meeste poolt. Sellepärast tuleks neidudel hoiduda loomast tihe-

damaid sõprussidemeid noormeestega, kes ei oska alkoholi tarvitamisel piiri pidada.

Alati on pööratud suurt tähelepanu sellele, missuguses eas on vaja abielluda ning milline vanusevahe peaks olema mehe ja naise vahel. Tänapäeval, mil eluks ettevalmistumine, s. o. õppimine ja eriala omandamine, võtab üsna palju aega, ei oleks abiellumisega vaja rutata. Kuid sellega ei maksaks ka ülearu viivitada. Neidudel võiks soovitada abielluda 20—24 a. vanuses, noormeestel 24—28 a. vanuses. Noormehed peaksid kindlasti hoiduma abiellumast enne sõjaväekohustuse täitmist. Muide, uus seadus üldise sõjaväekohustuse kohta, mis näeb ette tegevteenistuse alustamist juba 18. eluaastast ning tegevteenistuse kestvuse lühendamist kuni kahe aastani, vähendab tunduvalt ennatlike abielude sõlmimist ning avaldab noorte inimeste abiellumisele üldse soodsat mõju.

Kehtiva seadusandluse järgi algab abieluealisus 18-aastaseks saamisest. Erandjuhtudel võidakse kohalike nõukogude täitevkomiteede loal abielutsensust alandada. Eesti NSV-s on see lubatud ainult naiste suhtes ja mitte üle ühe aasta.

Mis puutub mehe ja naise sobivasse vanusevahesse, siis teatavasti soovitatakse alati, et mees oleks naisest mõnevõrra vanem. Niisugust seisukohta tuleb pidada põhjendatuks. Kõigepealt peab arvesse võtma seda, et mehe igakülgne väljakujunemine toimub naisega võrreldes suhteliselt vanemas eas. Kui neidude füüsiline areng lõpeb 18.—19. eluaastaks, siis noormeestel kulub selleks täiendavalt veel 3—4 aastat. Keskeas hakkavad naistel aga suhteliselt kiiremini ilmnema vananemise tunnused. Nendel ja mitmetel teistelgi kaalutlustel on ilmselt õigem, et mees on naisest vanem. Siinjuures ei tohiks vanusevahe ka liiga suur olla. Suur vanusevahe raskendab inimeste vastastikust mõistmist, sest inimene on ju ikkagi «oma ajastu laps». Ka inimeste huvid on suure vanusevahe puhul sageli väga erinevad. Ühesõnaga, mehe ja naise vanusevahe ei tohiks ületada 10 aastat. Sobivaks vanusevaheks võiks arvatavasti pidada seda, kui mees on naisest 3—5 aasta võrra vanem. Kaasajal näib, et ka enam-vähem ühe-ealiste abielupoolte kooselu ei too endaga kaasa kuigi tõsiseid konflikte. Seda võib arvatavasti suurel määral sellega seletada, et tänapäeval pööravad ka keskikka jõudnud naised järjest suuremat tähelepanu kehakultuu-

rile, tervise tugevdamisele, üldse oma välimusele. Selle tulemusena püsivad meie naised kauem noortena, näib, nagu toimuks naiste ja meeste vananemise protsessis ühtlustumise tendents.

Pole kahtlust, et täiuslikkuse saavutab abielu ainult siis, kui abielupaar saab järglasi ning sel viisil moodustab juba tõelise perekonna. Alles siis realiseerub abielu sügav bioloogiline ja sotsiaalne sisu. Sellel enesestmõistetaval tõel ei pruugiks pikemalt peatuda, kui meie vabariigis poleks meelehärmi tekitavat rahvaiibe probleemi.

Statistilised andmed kõnelevad sellest, et kui 1964. a. oli sündimus Nõukogude Liidus tervikuna 19,6 (19,6 last 1000 elaniku kohta aastas), siis Eesti NSV-s oli sündimus 1940. a. — 16,1, 1950. a. — 18,4, 1965. a. — 14,8, 1966. a. — 14,4 ja 1967. a. — 14,4. Meie vabariigist madalam sündimus Nõukogude Liidu ulatuses on vaid Läti NSV-s (1965. a. — 13,9) ning Euroopa maadest Ungaris (1965. a. — 13,1). Samal ajal olid 1965. a. sündimuse näitajad Tšehhoslovakkias 16,4, USA-s 19,4 ja Soomes 17,0. Suuri erinevusi esineb sündimuse osas Nõukogude Liidu üksikutes vabariikides. Näiteks oli Turkmeeni NSV-s 1965. a. sündimus (30,2) ligikaudu kaks korda suurem kui VNFSV-s ja Eesti NSV-s. Madal sündimus mõjustab reeglina rahvaiivet. Eesti NSV-s oli see 1965. a. +4,2, 1966. a. +3,7 ja 1967. a. +3,9. Võttes arvesse meie vabariigi elanikkonna vanuselist struktuuri ja sündimuse osas ilmnevaid tendentse, võib oletada, et kui lähemas tulevikus meie perekondades laste arv oluliselt ei suurene, leiab aset Eesti NSV põhielanikkonna arvu kahanemine. Siinjuures on ilmne, et madal sündimus meie vabariigis pole juhuslik nähtus. See on tõenäoliselt seotud rahva kultuurilise, haridusliku ja majandusliku tasemega. Reast konkreetsetest faktoritest tahaks esile tõsta järgmisi. Esiteks — rahva kultuuritaseme tõusuga suurenevad nõudmised kodumugavuste, riietuse ja puhkeaja veetmise suhtes. See kõik nõuab küllaltki suuri majanduslikke väljaminekuid. Teiseks — koos haridustaseme tõusuga tekib inimesel vajadus pidevaks enesetäiendamiseks, mitmesugustest kultuuriüritustest osavõtmiseks, lugemiseks, võõrkeelte õppimiseks jne. See kõik nõuab aega. Kolmandaks — vanasti kindlustasid inimeste vanaduspäevi nende lapsed. Tänapäeval võib pensioniealine inimene elada muretult ära ka ilma lasteta. Need ja küllap veel mitmed teisedki

tegurid on laste kasvatamise meie päevil muutnud n.-ö. luksustegevuseks, mis on seotud suure materiaalse, aja- ja energiakuluga. Laste juurdekasvu pärast ei tunne muret niivõrd perekond, kuivõrd ühiskond tervikuna.

Kommunistliku ühiskonna materiaal-tehnilise baasi rajamisel tuleks laste kasvatamiseks järk-järgult luua praegustest veelgi soodsamad tingimused, mis maksimaalselt korvaksid lastevanemate tööd, aega ja kulu. Sellisteks abinõudeks võiksid olla näiteks abiraha maksmine igale lapsele kuni selle täisealiseks saamiseni, lasteaedade ja lastesõimede piisav ehitamine, lasterikaste (üle 3 lapse) perekondade varustamine elamispinnaga väljaspool igasuguseid järjekordi ja dekreetpuhkuse pikendamine lapse 2—3-aastaseks saamiseni.

SOOLISTEST ISEÄRASUSTEST

Enne suguelu füsioloogia, suguelu hügieeni ja teiste abielu tervishoiu põhiküsimuste käsitlemist on hädavajalik üksikasjalikult tutvuda nii mehe kui ka naise organismi sooliste iseärasustega.

Teatavasti on kõikide inimeste organsüsteemid ja elundid niivõrd täiuslikud, et nad kindlustavad igale tervele inimesele eluks vajalike funktsioonide täitmise. Näiteks süda koos veresoontega kindlustab vereringvoolu, kopsud võimaldavad varustada verd hapnikuga ning vabastavad organismi süsihappegaasist jne. Kõigi nende ülesannetega saab organism ise hakkama. Need on eeldused inimese suhtelisele iseseisvusele ja sõltumatusle. Kuid üks elund-süsteem — suguelundid — on inimesel arenenud «puudulikult»: järeltulijate saamiseks vajab inimene teisest soost isikut. Sellepärast on loomulik, et mehe ja naise suguelundite ehitus ja talitus oluliselt teineteisest erineb, ainult koos moodustavad nad ühe funktsionaalse terviku.

Siinkohal võiksime lühidalt peatuda küsimusel, miks loodus on kõik kõrgemalt arenenud taime- ja loomaliigid, samuti inimkonna jaotanud kaheks erinevaks sooks. Ning tõesti — me võime endale üsna hõlpsasti ette kujutada, et loomad ja inimesed võiksid reprodutseerida järglasi ka siis, kui soolised erinevused puuduksid. Oleks ju mõeldav,

et inimese areng toimuks nii, et igal vastavasse ikka jõudnud inimesel hakkaks arenema laps, kes mõne aja möödu- des võiks jätkata elu väljaspool oma looja keha.

Ent mitte alati pole lihtsaim lahendus kõige otstarbe- kohasem. Pole kahtlust, et sugudeks jagunemise protsessi juhtisid bioloogia need seaduspärasused, millele võlgname tänu inimkonna suure kohanemisvõime, vitaalsuse ja kiire arenemisvõime eest.

Peab märkima, et erinevate sugude olemasolu vajadus muutub paremini mõistetavaks just tänapäeval, millal me võime evolutsiooniprotsessi hinnata ka geneetika seisukohalt.

Alljärgnevalt lubatagu selles küsimuses kokkuvõtlikult esitada NSVL Teaduste Akadeemia Biofüüsika Instituudi teadusliku töötaja V. Geodakjani huvipakkuvaid seisukohti.¹

Inimkonna «spetsialiseerumine» kaheks erinevaks sooks — mees- ja naissooks — on loonud kõige soodsamad tingimused küllaldase hulga järeltulijate saamiseks ja inimeste kvaliteedi järkjärguliseks paranemiseks. Seda saavutatakse sellega, et naised, kellest tegelikult sõltub järeltulijate arv, on n.-ö. looduse poolt võetud erilise kaitse alla. Näib, et rea omaduste tõttu võib naist bioloogilises mõttes «tugevamaks pooleks» pidada. Kõige kujukamalt kinnitavad seda niisugused faktid nagu poisslaste suhteliselt kõrgem suremus võrreldes tütarlastega, naiste märgatavalt pikem keskmine eluiga, samuti naiste tunduvalt parem vastupidavus külma, kuumuse, nälja, verekaotuse ja paljude haiguste suhtes.

V. Geodakjan on näiteks arvamisel, et kuigi mehed on bioloogilises mõttes ilmselt vähem vastupidavad kui naised, on mehed rikkalikumalt varustatud individuaalsete omadustega, mis teevad kogu meessoos tervikuna nii füüsilises kui ka vaimses mõttes (õigemini peaks vist siin ütlema bioloogilises mõttes) naistest palju mitmekesisemaks. Niisugune mitmekesisus ei too aga kaugeltki igale meesindiviidile õnne, sest iga evolutsioonietapi seisukohalt kahjulike või perspektiivitute omaduste kandjad hukuvad või nad omavad suhteliselt vähem järeltulijaid. Seega

¹ В. Геодакян. Два пола. Зачем и почему? Эволюционная роль разделения на два пола с точки зрения кибернетики. Наука и жизнь, 1966, 3.

kanduvad järgmisele põlvkonnale edasi peamiselt need omadused, mis antud arenguetapil osutuvad inimkonnale kõige väärtuslikumateks. Järelikult võiks mehi võrrelda inimkonna eelväega, kes laial rindel edasi astudes otsib kogu inimkonnale kõige soodsamaid arenguteid.

Muidugi peaks olema arusaadav, et ülaltoodud seletus erinevate sugupoolte olemasolu kohta on äärmiselt lihtsustatud, skematiseeritud.

Peale suguelundite ehituse ja talitluse tundmaõppimise nõuavad soolised erinevused ka mõnede sisesekreetsiooni-näärmete ja kesknärvisüsteemi teatud osade põhjalikumat käsitlemist. Nagu me seda allpool korduvalt näeme, etendavad mitmete sisesekreetsiooninäärmete poolt valmistatavad hormoonid ja kesknärvisüsteemi teatud piirkonnad inimese seksuaalelus ja suguelundite talitluse reguleerimises erakordselt suurt osa. Seega inimese seksuaalsfäär, teiste sõnadega, inimorganismi süsteem, mis võtab osa järeltulijate saamise protsessist, ei piirdu ainult suguelunditega, vaid on märksa ulatuslikum. Iga koe ja elundi rakk kannab endas sugukromosoomide näol kas mehe või naise tunnuseid. Peale selle teame hästi, et inimese organism moodustab väga keerulise, kuid ka väga tervikliku süsteemi, mille jaotamine üksteisest sõltumatuteks osadeks on võimatu. Lähtudes praktilise elu vajadustest, võime seda terviklikkust siinkohal teadlikult ignoreerida ning piirduda allpool ainult nende elundite ja seoste tundmaõppimisega, mis sooliste erinevuste ja suguelu seisukohalt on kõige olulisemad.

Meessuguelundid

Sugunäärmed ja seemnevedelik

Mehe sugunäärmed ehk munandid ehk testised arenevad kõhuõones neerude kõrval. Lootea lõpuks laskuvad nad alla, läbivad kubemekanali ja jõuavad munandikotti. Suguküpsuse saabumisel meenutavad oma kuju ja suuruse poolest tuvimuna. Täiskasvanud mehe munandi kaal on ligikaudu 20—30 grammi. On arusaadav, et see elund saavutab oma arengu kõrgastme siis, kui algab suguline elu. Raukadel muutuvad munandid väiksemaks. Kui üks

sugunäärmetest ei peaks mingil põhjusel funktsioneerima, siis säilinud munand suureneb kompensatoorselt. Muidugi võib esineda ka mõõtmete ja kaalu individuaalseid kõikumisi, isegi samal isikul ei ole vasak ja parem munand täpselt ühesuurused.

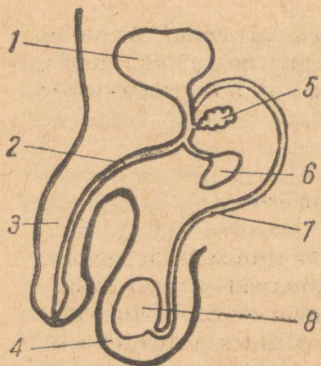
Vastsündinuil on munandid suhteliselt suured, lapseas kasvavad nad kaunis vähe ja alles puberteedieas hakkavad sugunäärmed kiiresti suurenema, kasvavad täis.

Munand on jaotatud tihedate õhukeste sidekoeliste munandipõrkade abil 200—300 munandisagarikuks. Need koosnevad punakaskollasest pehmest koest, milles tuleb eristada kaht koostisosa: seemnetorukesi, milles toimub seemneniidikeste moodustumine, ja vaherakkude ehk Leydigi rakkude poolset rikast sidekude. Viimati nimetatud rakkudes toimub suguhormoonide valmimine. Seega kujutab mehe sugunääre endast seganääret, s. t. ta täidab üheaegselt sisesekretoorse näärmee (hormoonid satuvad vahetult verre) ja ekskretoorse näärmee (valminud seemneniidikesed eemalduvad munandist seemnejuha kaudu) funktsioone.

Suguküpsetes munandites moodustuvad seemneniidikesed pidevalt. Ainult sel juhul, kui munandid ei lasku mingil põhjusel munandikotti, vaid jäävadki kõhuõõnde (seda arenguiga nimetatakse krüptorhismiks), jääb seemneniidikeste moodustumine neis ära. Muidugi võib seemneniidikeste tekkimine lakata ka normaalselt arenenud munandites, kui see elund on kahjustatud põletikuliste protsesside, eriti suguhaiguste tagajärjel või kui on tegemist mingi raske kurnava haigusega.

Seemneniidikene ehk *meessugurakk* ehk *spermatoosid* ehk *spermium* kujutab endast niitjat, umbes 50—60 nm pikkust rakku, millel eristatakse pead, kaela ja saba. Esimene on lühike (mitte üle 5 nm), kuid seevastu kõige laiem osa, mis koosneb tuumollusest. Viimane moodustub peamiselt desoksüribonukleiinhappest (DNA), millesse on koodi põhimõttel talletatud kogu pärlilik informatsioon.

Seemneniidikestel on iseseisev liikumisvõime, mis aga avaldub ainult soodsates tingimustes. Kõigepealt ei tule mõelda, nagu oleksid seemneniidikesed liikuvad juba oma tekkimise momendist alates. Algul liiguvad nad passiivselt ainult tänu sellele, et neid rõhuvad tagant järjest uued seemneniidikeste generatsioonid; alles hiljem (munandimanuses) omandavad seemneniidikesed võime iseseisvalt



Joon. 1. Mehe suguelundid:
 1 — kusepõis; 2 — kusejuha;
 3 — suguti; 4 — munandi-
 kott; 5 — seemnepõieke; 6 —
 eesnääre; 7 — seemnejuha;
 8 — munand (mehe sugu-
 nääre).

liikuda. Täieliku liikumisvõime omandavad nad aga mitmesuguste meessuguaparaadi lisanäärmete nõrede mõjul väljapurske ehk ejakulatsiooni ajal. Seemneniidikeste liikumise kiirus on suhteliselt suur: nad võivad ühe minuti vältel läbida umbes 3,5 mm; see on vahemaa, mis ületab seemneniidikese pikkuse umbes seitsekümmend korda.

Seemneniidikeste arv 1 mm³ seemnevedeliku ehk sperma kohta on umbes 60 000. Et ühe korraga väljapursatava seemnevedeliku kogus moodustab keskmiselt 2—3 cm³, võib selles sisalduda 150—200 miljonit mees-sugurakku.

Mitte kõik seemnevedeliku koostisosad ei moodustu munandites. Viimases, nagu juba ülalpool nimetatud, valmivad vaid seemneniidikesed. Tunduva osa seemnevedelikust moodustab eesnäärme ehk *prostata* nõre. See nääre, mille kaal on umbes 20 grammi, paikneb kusepõie vahetus läheduses ning ulatub oma tagumise pinnaga pärasoole alumise osani. See võimaldab eesnäärme haigestumise korral arstil seda elundit hõlpsasti pärasoole kaudu kombelda.

Eesnäärme nõre, mida nimetatakse eesnäärmemahlaks, on värskel kujul valkjas, nõrgalt leeliselise reaktsiooniga valgurikas vedelik spetsiifilise lõhnaga.

Seemnevedeliku moodustamisest võtavad aktiivselt osa ka seemnepõiekesed. Need piklikke kotikesi meenutavad paariselundid asetsevad kusepõie põhimiku ja pärasoole vahel eesnäärme peal. Seemnepõiekestest mõõtmed varieeruvad olenevalt east ja täitumise määrast, samuti individuaalselt: nende pikkus on ligikaudu 5 cm, laius 2 cm ja paksus 1 cm. Väga sageli on parem ja vasak põieke eba-

sümmeetrilised, nende kuju ja suurus erinevad. Seemnepõiekeste nõre kujutab endast kollast venivat vedelikku, see vedeldab seemneniidikeste massi ja hõlbustab nende liikumist.

Seemnevedeliku viimajuhad

Enne kui seemneniidikesed oma tekkimise ja arenemise asukohast — sugunäärmetest — jõuavad välise kusiti-suudmeni, peavad nad läbima mitmeid erineva ehitusega juhasid, mille kogupikkus ulatub paljudesse meetritesse. Selle pika teekonna jooksul lahjendatakse seemneniidikeste mass eesnäärme, seemnepõiekeste ja mõnede vähem tähtsate näärmete eritisega. Peale selle toimuvad viimajuhade läbimisel teatud muutused seemneniidikeses endis, mille tulemuseks on viimaste täielik küpsemine.

Laskumata viimajuhade ehituse üksikasjadesse, kirjeldame lühidalt vaid munandimanusejuha, seemnejuha ja purskejuha.

Munandimanusejuha kuulub munandimanuse hulka, õieti on selle peamiseks koostisosaks. Munandimanus ning järelikult ka munandimanusejuha asuvad munandi vahetus naabruses, paiknevad üheskoos munandikotis ja on munandiga nii ehituselt kui ka talitluselt tihedalt seotud. Nimelt toimub munandimanuses seemneniidikeste lõplik küpsemine ja nende talletamine. Viimast ülesannet täidabki peamiselt munandimanusejuha, mille läbimõõt on umbes 0,5 mm ning mis lahtiharutatuna on umbes 6 m pikk.

Kohas, kus munandimanusejuha järsult ülespoole pöörub, saab alguse niinimetatud *seemnejuha*. Selle üldpikkus on umbes 50 cm, kusjuures ligi kolmandiku sellest moodustab vääniline algusosa. Juha läbimõõt on ligikaudu 3 mm, millest suurem osa läheb suhteliselt paksu seina arvele.

Eesnäärme läheduses nimetatakse seemnejuha juba uue nimetusega — *purskejuha*. Viimane siseneb otsekohe eesnäärmesse, läbib selle olluse, läheneb vastaspoolsele juhale ja avaneb paarilise avause näol kusitisse. Purskejuha on väga lühike, selle pikkus ei ületa 2 cm.

Kusiti kaudu toimub nii kuse väljajuhtimine kui ka seemnevedeliku väljapurskumine.

Mehe välimisteks suguelunditeks on *suguti* ehk *penis* ja *munandikott*. Nimetatud moodustised koos sugutijuure kohal paikneva *hábemekinguga* moodustavad *hábemepiirkonna*. Hábemekink, mille ülemist osa eraldab alumisest kõhupiirkonnast horisontaalne vagu, paistab silma nahaluse rasvkoe arengu poolest ning on ohtralt kaetud hábemekarvadega, mis reeglina levivad ülespoole, ulatudes sageli nabani või veelgi kõrgemale.

Munandikott, milles paiknevad munandid ja munandimanused, asetseb eespool oleva sugutijuure ja tahapool jääva lahklihi piirkonna vahel ning kujutab endast nahast taskut, mis ripub suuremal või vähemal määral alla. Tervetel tugevatel isikutel on munandikott kokku tõmbunud ja arvukate väikeste kurdudega kaetud. Keskelt on munandikott vao abil jaotatud kaheks pooleks (paremaks ja vasakuks), mida mööda kulgeb eest tahapool veidi kõrgenenud ja enamikul juhtudel pigmenteerunud joon, nn. munandikotiõmblus, mis saab alguse suguti alumiselt pinnalt ning siirdub munandikotilt lahklihale, lõppedes lahklihaõmblusena pärakuavause juures. Õmblus on munandikoti kahe sümmeetrilise algme kokkukasvamise jälg.

Nõrkadel või haiglastel inimestel on munandikott lõtv, tema pind on võrdlemisi sile, mõnikord kumavad nahaveenid hästi läbi. Isegi samal isikul ei ole munandikott alati ühesuguse välimusega: kui munandikoti lihased on kokku tõmbunud (see toimub tahtest sõltumata, näiteks külmatunde tagajärjel), väheneb ta mõõtmetelt, tõmbub ülespoole, haarab munandeid tihedamalt ja tema välimine pind muutub kurruliseks; munandikoti lihaskonna rahuliku oleku puhul toimuvad vastupidised nähtused. Naaberpiirkondadega võrreldes erineb munandikoti nahk tugeva pigmentatsiooni poolest, on kaetud harvade karvadega, leidub ka higi- ning rasunäärmeid. Üldiselt on siin nahk õhuke, õrn, üsna rikas elastsete kiudude poolest ja seepärast väga veniv.

Reeglina on munandikoti vasak pool paremast pisut pikem (ripub madalamal), mis on tingitud parem- ja vasakpoolse kubemekanali ehituse teatud ebasümmeetriast, mitte munandite erinevast raskusest.

Suguti teostab niihästi uriini väljutamist kui ka seemne väljapurskamist naise suguteedesse (tuppe). Sugutil võib

eristada munandikoti ja lahkliha poolt varjatud osa — sugutijuurt, mis kinnitub häbemeluudele, ning nähtavat, vabalt rippuvat sugutitüve ehk sugutikeha. Viimane lõpeb paksenemisega, mida nimetatakse sugutilukiks ehk -peaks (*glans penis*). Selle tipul asub välimine kusitisuue, mida külgedelt piiravad väikesed kusitimokad.

Suguti eriliseks omaduseks on see, et sugulise erütuse korral on ta võimeline tunduvalt suurenema, muutma oma kuju ja asendit ning kõvastuma. Niisugused muutused saavad aset leida tänu sellele, et suguti peamine koostisosa on eriline korgas- ehk käsnkude. See kujutab endast väikeste õõnte ehk laugaste ehk tühikute süsteemi, mis on üksteisest eraldatud vaheseinte abil. Suguti jäikpundumise ehk erektsiooni korral täituvad need tühikud verega ning laienevad.

Korgaskude moodustab sugutis kolm korgaskeha: kaks teineteise kõrval asetsevat suguti korgaskeha, mis moodustavad sugutiselja, ja kusiti korgaskeha, mis oma eesmisel otsal laieneb seenekübarataoliselt, moodustades sugutiluki. Peab märkima, et just see suguti osa on eriti rikas tundenärvide poolest.

Suguti nahk on väga õrn ja läbikumav (nahaalused veenid paistavad hästi läbi), peale selle on ta väga liikuv, venitav ja elastne. Võrreldes munandikotiga, on siin pigmentatsioon nõrgem. Ainult suguti alumisel (tagumisel) pinnal on nähtav hästi pigmenteerunud joon — sugutiõmblus, mis kulgeb tahapoole munandikotiõmblusena.

Sugutiluki kohal moodustab sugutit kattev nahk hästi liikuva nahakurru — suguti eesnaha, mis katab kogu luki, jättes vabaks ainult selle kõige eesmise osa — eesnahasuudme. Suguti eesnahk on kergesti tahapoole tõmmatav, sel juhul näeme sugutilukki katmatult. Suguti eesnaha sisemise lestme ja sugutiluki vahele jääb kitsas pilujas ruum — eesnahaõõs, mis sisaldab vähesel hulgal valkjat, erilise lõhnaga massi — eesnahavõiet ehk smegmat. See tekib suguti eesnaha sisemise lestme ja sugutiluki välimist pinda katvate pindmiste epiteelirakkude lagunemisest. Peab silmas pidama, et isikliku hügieeni nõuete mittetäitmise tagajärjel võivad eesnahaõõnes soodsat kasvupinda leida mitmesugused mikroorganismid. Suguti eesnaha kohta peab märkima veel seda, et teatud juhtudel võib eesnahasuue olla tavalisest kitsam, mistõttu ei õnnestu sugutilukki vabastada eesnahast (seda

nähtust nimetatakse fimoosiks) või tekib takistus eesnaha tagasitõmbamisel üle sugutiluki (seda nimetatakse parafimoosiks). Mõlemal korral võib vajalikuks osutuda arstiabi.

Naissuguelundid

Naissugunääre ja munarakk

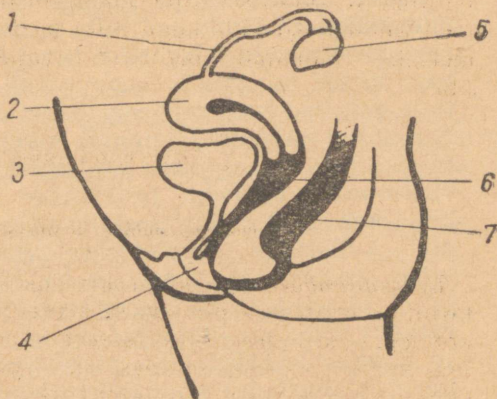
Naissugunääre ehk *munasari* ehk *ovaarium* on mandlikujuline ebatasase pinnaga näärmeline elund, mis asetseb kõhuõõne alumises osas väikese vaagna külgmisel seinal. Igal naisel on kaks munasarja — parempoolne ja vasakpoolne. Oma maksimaalse arengutaseme saavutavad munasarjad suguküpsel naisel; sel perioodil võib munasari olla kuni 5 cm pikk ning kaaluda kuni 8 grammi. Klimakteeriumieas, mil naissugunäärmete talitus hakkab vähenema, toimub nende taandarenemine.

Munasarjal on kaks kihti: pealispinnale on lähemal koorikiht, sügavamal säsiikiht. Koorikihis paikneb elundi näärmekude, mis valmistab nii naissugurakke kui ka naissuguhormoone. Järelikult on naissugunäärmed samuti kui meessugunäärmedki inimese organismi ainukesteks elunditeks, mis suudavad üheaegselt täita nii inkretoorset (teatavasti satuvad hormoonid näärmekoest vahetult verre) ja ekskretoorset (selle all on mõeldud naissugurakkude eraldumist munasarjast) funktsiooni. Siinjuures tuleb veel rõhutada seda iseärasust, et naissugunäärmete ekskretoorseks materjaliks on rakulised elemendid (sugurakud), samal ajal kui organismi teised ekskretoorset näärmed, näiteks mao limaskestas paiknevad maomahla valmistavad näärmed või süljenäärmed, toodavad nõret (mitte rakke).

Munasarja säsiikiht paistab silma vere- ja lümfisoonte rohkusega. Säsiikihi selline ehitus on vajalik selleks, et varustada koorikihti sugurakkude ja hormoonide valmistamiseks tarvisminevate ainetega.

Järgnevalt vaatleme lühidalt *munarakkude* valmimise käiku munasarjas. Kõigepealt tuleb märkida, et lapseas on koorolluse tiheda kiudsidekoe vahel rohkesti nn. esmaseid munanääpsusid ehk esmaseid munafolliikuleid. Nende arv mõlemas munasarjas ulatub 35—40 tuhandeni.

Joon. 2. Naise suguelundid: 1 — munajuha; 2 — emakas; 3 — põis; 4 — häbememokad; 5 — munasari (sugunääre); 6 — tupp; 7 — pärasool.



Veel enne suguküpsuse saabumist aga taandareneb suurem enamus nendest ning ainult mõnesaja nääpsu (200—500) sees küpsevad eostumisvõimelised munarakud. Nääps ise kujutab endast algul väikest rakkuderühma, mille tähtsaim osa on *munarakk*, s. o. *naissugurakk*. Oma ehituse ja suuruse poolest erineb ta tunduvalt nääpsu ülejäänud rakkudest. Mõne aja möödudes tekib rakurohkemaks muutunud nääpsu sisemuses läbipaistev nääpsuvedelik, mis järk-järgult tõrjub nääpsurakkusid väljapoole. Kohas, kus äärtesse tõrjutud rakud moodustavad kühmu, asub munarakk. Nii toimub esmase munanääpsu küpsemine põismunanääpsuks ehk Graafi põiekeseks. Viimane erineb esmasest munanääpsust mitte ainult ehituse, vaid ka suuruse poolest: sel ajal kui esmased munanääpsud pole palja silmaga nähtavad, on põismunanääpsude läbimõõt ligikaudu 1 cm. Selles paiknev munarakk on aga organismi kõige suurem rakk — teda võib näha isegi palja silmaga (küpsenud munaraku läbimõõt ulatub veerand millimeet-rini).

Munaraku eraldumine munasarjast toimub sel teel, et oma arengu lõppjärku jõudnud põismunanääps nihkub munasarja välispinnale, moodustades siin silmaga nähtava väikese kõbrukesese. Nüüd rebeneb põismunanääpsu sein ning sellest purskub nääpsuvedelik ühes munarakuga. Kõik see valgub kõhukelmeõõnde, munajuha kõõhtmise suudme vahetusse lähedusse. Normaalses tingimustes siseneb munarakk viimasesse ning jätkab liikumist munajuhas.

Pärast munaraku ja nääpsuvedeliku väljumist põimunääpsust tõmbuvad selle seinad kokku ning säilinud rakkudest moodustub niinimetatud *kollaskeha*. Oma nimetuse on see moodustis saanud kollasest värvusest, mille talle annavad kollakat rasvataolist ainet sisaldavad rakud. Kui antud nääpsust lahkunud munarakk ei ühine seemneniidikesega, s. t. ei toimu kontseptsiooni ehk eostumist ehk viljastumist, hävivad järjekordse menstruatsiooni ajal kollaskeha rakud, nad asenduvad armkoega. Taandarenenud kollaskeha nimetatakse ebakollaskehaks, millest tuleb eristada tõelist kollaskeha. Viimane moodustub sel juhul, kui munarakk ühines seemneniidikesega ning algas rasedus. Tõelise kollaskeha suurus võib ulatuda kuni 2 cm ja enamgi. Ta säilib kogu raseduse vältel ning erilist hormooni valmistades avaldab suurt mõju raseduse ning seejärel ka sünnituse kulule.

Munaraku viimajuhe

Erinevalt mehe seemneniidikeste pikast teekonnast mööda mitmeid erinevaid viimajuhasid läbib naise munarakk kõigest 10—15 cm pikkuse vahemaa. Seda viimajuha, mida mööda naise munarakk liigub munasarjast oma sihtpunkti — emakasse, nimetatakse *munajuhaks*. Igal naisel on kaks munajuha: parempoolne munajuha ühendab emakaga parempoolset munasarja, vasakpoolne munajuha vasakpoolset munasarja.

Munajuha kujutab endast kitsast, üsna loogelist ja hästi venivate seintega kanalit. Kanali sein koosneb lihaselisest kestast ja ripsepiteeliga kaetud limaskestast. Tänu sellele, et ripsmed liiguvad laineliselt emakaõõne suunas, liigubki munarakk järk-järgult emakale lähemale.

Munajuha on kontseptsiooni ehk viljastumise koht. Pärast viljastumist jätkab munarakk edasiliikumist, kuni ta satub emakaõõnde. Juhul kui viljastatud munarakk peaks mingil põhjusel peatuma munajuhas, areneb emakaväline munajuharasedus. Munajuha seinte suure venivuse tõttu võib rasedus algul kulgeda eriliste häireteta, mõne kuu möödudes, kui loode on suuremaks kasvanud, võib see aga põhjustada munajuha rebenemist, mille tagajärjel tekib tugev valu ja verejooks. Õnneks esineb emakavälist rasedust väga harva.

Emakas

Emakas on pirnikujuline õoneselund, mis paikneb väikese vaagna keskosas kusepõie ja pärasoole vahel. Ülemist, suuremat osa, mis oma külgedes on ühendatud munajuhadega, nimetatakse emakakehaks; alumist, väiksemat osa, mis oma allosas ühineb tupega, nimetatakse emakakaelaks.

Kuigi mitmed sidemed, lihased ja naabruses olevad elundid hoiavad emaka enam-vähem kindlas asendis, kujutab ta endast üsna liikuvat elundit. Ta võib oma asendit muuta mitte ainult tervikuna, vaid emakakeha võib oma asetust muuta ka emakakaela suhtes. Niisugune liikuvus on tingitud sellest, et normaalselt on emakas pehme ja painduv.

Vaadeldav elund paistab silma suhteliselt väikese õone ja paksude seinte poolest. Emaka kaal ja mõõtmed olenevad suurel määral sellest, kas tegemist on mittesünnitanud või sünnitanud naisega. Mittesünnitanul kaalub emakas 40—50 g, sünnitanud naisel aga kaks korda enam. Mis puutub emaka lihaskoerakkude poolest rikkasse sein, siis on see täielikus kooskõlas emakale määratud funktsiooniga: ligikaudu 9 kalendrikuu (enamikul juhtudel 275—285 päeva) jooksul kasvatada viljastatud munarakust laps, kes võib jätkata elu väljaspool emaihu. Et raseduse lõpuks peab emakas mahutama loote, mille kaal on tavaliselt 3—4 kg, ning peale selle veel looteveed ja emakoogi ehk platsenta, on arusaadav, et emakas suureneb raseduse vältel väga tugevasti. Seetõttu ei tule imestada, et raseduse lõpuks emaka sein venib tunduvalt õhemaks, kuigi silelihasrakud suurenevad 10-kordselt.

Emakaõõnt katab pehme õhuke limaskest. Emaka kaelakanalis on limaskest tihedam ja paksem. Seoses munarakkude tsüklilise valmimisega teeb emaka limaskest läbi reeglipäraseid muutusi. Alljärgnevalt vaatleme seda nähtust lähemalt.

Menstruatsioon

Menstruatsiooni ehk *kuupuhastuse* all mõistetakse verd sisaldava vedeliku eritumist emakast, mis suguküpsuse saavutanud naisel perioodiliselt, enamikul juhtudel iga 28 päeva järel kordub ja kestab mitu päeva.

Kõigepealt tahaks juhtida tähelepanu sellele, et ei nimetus *menstruatsioon* (sõna on tuletatud ladina keele sõnast *menstruus*, mis tähendab «kuu») ega *kuupuhastus* ei väljenda selle nähtuse perioodilisust täpselt ja võib-olla tekitab koguni arvamuse, nagu sõltuksid tsüklilised muutused emaka limaskestas Kuu faasidest. Tegelikult ei sõltu menstruatsioon kalendrikuust ega ka meie planeedi satelliidist Kuust.

Oma olemuselt on menstruatsioon emaka limaskestas tsükliliselt toimuvate muutuste üks väljendus, mis avaldub vere ja lima eritumise näol suguteedest.

Emaka limaskesta muutused ning järelikult ka menstruatsioonide tekkimine sõltuvad üsna suurel määral individuaalsetest iseärasustest, mille tõttu nii menstruatsioonidevaheline aeg kui ka menstruatsioonide kestus varieerub üsna suures ulatuses. Vaatamata sellele, et enamikul juhtudel menstruatsioonid tekivad 28 päeva tagant, on küllalt palju ka neid naisi, kellel menstruatsioonid ilmuvad nimetatud tähtajast mitu päeva varem või hiljem. Ka menstruatsiooni kestus võib olla üsna erinev. Tavaliselt kestab see 3—5 päeva.

Et paremini mõista menstruatsiooni tekkemehhanismi, vaatleme lühidalt emaka limaskestas toimuvaid muutusi ühe menstruaaltsükli jooksul, s. o. ajavahemiku jooksul ühe menstruatsiooni algusest järgmise menstruatsiooni alguseni. Teatud lihtsustamise eesmärgil on otstarbekohane emaka limaskestas toimuvad muutused ühe menstruaaltsükli piirides jaotada neljaks oma kestuselt võrdseks faasiks: 1) menstruatsiooniks, 2) post-(järel-)menstruatsiooniks, 3) vahejärguks ja 4) pro-(eel-)menstruatsiooniks.

Menstruatsiooni alguseks saavutab emaka limaskest oma maksimaalse paksuse. Menstruatsiooni ajal toimub (promenstruatsiooni faasis) paksenenud limaskesta eemaldumine, mille tõttu toimub ka verejooks. Järgneb teine faas, mille jooksul limaskest uueneb. Vaheajajärku iseloomustab emaka limaskesta suhteline stabiilsus. Seejärel areneb menstruatsioonieelsete muutuste pilt: veresooned täituvad verega ja laienevad, limaskest tursub ja saavutab 6—7 mm paksuse. Sellega lõpeb menstruaaltsükkel, algab järjekordne menstruatsioon ning koos sellega ka uus menstruaaltsükkel. Kõiki kirjeldatud muutusi emaka limaskestas mõjustavad ja reguleerivad peale naissugu-

hormoonide ka vegetatiivne närvisüsteem, vaheaju aju-ripatsi eessagar ja neerupealiste koorollus. Seega juhivad menstruaaltsükli mitmed väga tähtsad närvisüsteemi osad ja sisesekretsiooninäärmed, mis ei või jätta mõju avaldamata kogu naise organismile. Ning tõesti, et menstruatsioon ei ole ainult kohalik nähtus, tõestavad menstruaaltsükliile vastavad perioodilised muutused teistes elundites ja nende talitluses. Rinnanäärmetes tekib enne menstruatsiooni näärmekoe ettevalmistus piima valmistamiseks. Naine tunneb, et piimanäärmed muutuvad suuremaks ja tundlikumaks. Enne menstruatsiooni suureneb kilpnääre, tõuseb vererõhk, mis menstruatsiooni ajal jälle alaneb. Enne menstruatsiooni võivad esineda peavalu, seedehäired ning üsna sageli mõningased muutused kõrgemas närvitalitluses, nagu kõrgeenenud erutuvus, meeoleolu kiire muutus ja kontsentratsioonivõime alanemine.

Välimised suguelundid ja tupp

Välimised naissuguelundid moodustavad koos tupega füsioloogilisest seisukohast ühtse terviku — sugutusaparaadi.

Naise välimised suguelundid on *suured ja väikesed häbememokad*, mis piiristavad tupe esikut ja sissekäiku. Viimasest eespool paikneb kusiti välisava ja kõige ees korgaskehast koosnev *kõdisti* ehk *kliitor*. Nimetatud välimised suguelundid ühes *häbemekinguga*, mida nimetatakse ka *Veenuse kinguks*, moodustavad häbeme. Muide, naise häbemekink on mehe omaga võrreldes märgatavalt rasvkoerikkam, karvakasv on siin nõrgemini arenenud kui meestel ning enamikul juhtudel on see selgelt piiratud ainult häbemepiirkonnaga.

Suured häbememokad kujutavad endast paarilisi, umbes 7—8 cm pikki, ümardunud, teineteisega paralleelselt kulgevaid nahakurde, mis piiristavad häbemepilu. Viimast saab avardada, lükates suured häbememokad külgedele. Nüüd tuleb nähtavale nn. *vulva*, s. o. välimised suguelundid, mis tavaliselt jäävad varjatuks suurte häbememokade poolt. Viimaste all paiknevad väikesed häbememokad, õhukeste lestmete taolised nahakurrud vabade teravate servadega ja kahe pindmikuga. Nad on suurtest häbememokadest peaaegu poole lühemad, neis puudub rasvkude

ning oma eesmises (ülemises) osas moodustavad nad teineteisele liginedes kõdisti eesnaha.

Mis puutub kõdisti ehitusse, siis moodustub ta kahest suhteliselt väikesest korgaskehast, mille pikkus ei ületa tavaliselt isegi erektsiooniseisundis 2 cm. Kõdisti, samuti väikesed häbememokad on rikkad tundenärvide poolst ning seetõttu etendavad suurt osa seksuaalse erutuse tekkimises sugühte ajal.

Kui väikesed häbememokad teineteisest eemaldada, avaneb nende vahel eest tahapoolse piklik ruum — tupeesik, mille sügavuses on näha avaus — tupesuuue. Lapsel ja neitsil on see piiristatud erilise limaskestakurruga, mida nimetatakse *neitsinahaks* ehk *hüümeniks*. Nimetatud kiletaoline moodustis võib oma kujult kui ka tugevuselt olla üsna erinev. Kuigi kõige sagedasemaks peetakse poolkuutaolist neitsinahka, tuleb ette ka selliseid juhtumeid, kus neitsinahk moodustab vaid vähe märgatava kurru või, vastupidi, suleb tupesuuudme täielikult. Viimasel juhul osutub vajalikuks teha neitsinahassee kunstlikul teel väike avaus, mille kaudu võiks väljuda menstruaalveri.

Väga madala ja elastse neitsinaha korral võib see sugühtele vaatamata jääda vigastamata. Sel juhul muidugi ei teki esimesel sugühtel toimuvale neitsusekaotusele ehk defloratsioonile iseloomulikku verejooksu rebenenud neitsinaha haavakestest.

Tupp ehk *vagiina* on ühendustee emaka ja välimiste suguelundite vahel. Tupe kaudu toimub seemnevedeliku sisseviimine, menstruaalvere eritumine ja loote väljumine sünnituse ajal. Peale selle moodustab tupp koos kõdistiga, väikeste häbememokkadega ja emaka tupeosaga naissuguelundite osa, mis kõige suuremal määral võimaldavad naisel saada seksuaalset erutust ja rahuldust.

Tupp on emakaga omavahel ühendatud selliselt, et emakakael on oma alumises osas tupeseina poolt haaratud, nii et emaka tupeosa asub vabalt tupeõones ja nende vahele tekib kitsas pilu, mis kulgeb ümber emaka tupeosa ja kannab tupevõlvi nimetust.

Rinnanäärmed

Kuigi *rinnanäärmed* pole otseses ühenduses naissuguelunditega, on nende vahel tihe funktsionaalne seos.

Suguküpse naise rinnanäärmel on enam-vähem korrapärane poolkera kuju, mille keskkohas asub rinnanibu. Viimast ümbritseb umbes 4—5 cm läbimõõduga pigmenteerunud nahapiirkond — nibuväli. Suuruselt ja kujult on rinnanibud mitmesugused. Tavaliselt on rinnanibu kõrgus ligikaudu 1 cm.

Et rinnanibus on arvukalt silelihasrakke, võib ta reflektorselt (näiteks külmatundest, vahel ka sugulise erutuse korral) punduda ning sel viisil muuta oma kuju.

Rinnanääre koosneb mitmest (15—20) üksikust viinamarjakobarat meenutavast sagarikust, mis on üksteisest eraldatud rasvkoe vahekihtide varal. Iga sagariku viimajuhad avanevad rinnanibusse.

Suuri muutusi rinnanäärmetes põhjustab rasedus. Juba esimestest päevadest peale muutuvad nad pingsaiks, mõnikord tundub neis kergeid pisteid. Teisest raseduskuust ilmub rinnanäärmetesse ternespiim, mida vahel on võimalik isegi välja pigistada; raseduse teisel poolel eritub ternespiim mõnikord iseenesest. Kui neitsi rinnanäärme kaal on 150—200 g, siis imetaval naisel on see 2—3 korda suurem ja võib ulatuda 800 grammini.

Sisesekreetsiooninäärmetest ja närvisüsteemist

Kõikide mees- ja naissugutunnuste väljakujunemine toimub kahesuguste erinevate tegurite mõjul: 1) areneva loote diferentseerumine mees- või naissoost isendiks toimub pärilikul teel saadud sugukromosoomide mõjul, 2) puberteedieas toimuvat sugulist arenemist ja küpsemist põhjustavad ja suunavad sisesekreetsiooninäärmed.

Mis puutub sugukromosoomidesse, siis võib nende kohta öelda niipalju, et igas munarakus on alati ainult üks x-kromosoom, sel ajal kui ainult pooltes seemneniidikes-tes on x-kromosoom, ülejäänud 50%⁰-l aga y-kromosoom. Olenevalt sellest, millise seemneniidikesega munarakk ühineb, areneb viljastatud munarakust kas tütarlaps või poisslaps. Kui munarakk ühineb x-kromosoomi sisaldava seemneniidikesega (tekib sugukromosoomide kombinat-

slooni xx), areneb tütarlaps, kui munarakk aga peaks ühinema y-kromosoomi sisaldava seemneniidikesega (tekib sugukromosoomide kombinatsioon xy), siis areneb poeg-laps.

Edasine suguline arenemine, eriti puberteedieas, kui inimene saavutab suguküpsuse, toimub sisesekretsiooninäärmete (peamiselt ajuripatsi, neerupealiste ja sugunäärmete) ning närvisüsteemi teatud keskuste mõjul.

Kõigepealt peatuksimegi *sisesekretsiooninäärmetel*. Teatavasti on nende näärmete iseärasuseks see, et nende nõre läheb otse verre (erinevalt näiteks süljenäärmetest, mille nõre väljub viimajuhade kaudu suhu). Sisesekretsiooninäärmete poolt toodetav nõre sisaldab väga aktiivseid ja juba väikestes annustes toimivaid aineid, *hormoone*. Viimaste tähtsus organismi elutegevusele on väga suur. Koos närvisüsteemiga moodustavad nad nn. neurohumoraalse süsteemi, mis juhib organismi kogu tegevust ja talitlust. Kõik sisesekretsiooninäärmed ning kõik närvisüsteemi osad on omavahel tihedalt seotud ja üksteisest suurel määral sõltuvad.

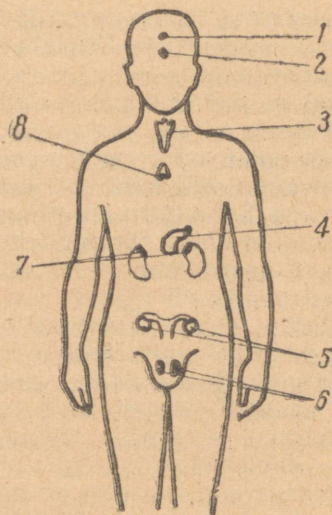
Kuigi juuresoleval joonisel on kujutatud kõikide sisesekretsiooninäärmete paiknemine inimese kehas, piirdume ainult nende sisesekretsiooninäärmete tundmaõppimisega, mis omavad tähtsust sooliste erinevuste seisukohalt.

Sugunäärmed. Vajalikke teadmisi sugunäärmete paiknemisest ja ehitusest, samuti nende poolt toodetavatest sugurakkudest oleme eespool juba saanud. Seepärast alustame kohe suguhormoonidest.

Kõik *suguhormoonid* ehk *seksageenid* kujutavad endast steroidühendeid ning jagunevad kolme põhirühma:

- 1) androgeenideks, mille mõjul arenevad meessoole iseloomulikud tunnused;
- 2) östrogeenideks, mille mõjul arenevad naissoole iseloomulikud tunnused;
- 3) gestageenideks, mis on vajalikud raseduse säilitamiseks.

On märkimisväärne, et nii mees- kui naissuguhormoonide algmaterjaliks on võrdlemisi laialt tuntud aine — *kolesteriin*. Selle rohkusest organismis võib aja jooksul kujuneda ateroskleroos ehk veresoonte kõvastumine (lupjumine). Huvitav on ka see, et kolesteriin muutub algul üheks naissuguhormooniks (progesterooniks), see omakorda meessuguhormooniks, teatud liiki meessuguhor-



Joon. 3. Sisesekretsiooninäärmed: 1 — käbinääre; 2 — aju-ripats; 3 — kilpnääre; 4 — kõhunääre; 5 — munasarjad (naisel); 6 — meessugunäärmed; 7 — neerupealised; 8 — harknääre.

moonid aga muutuvad edasi naissuguhormoonideks (estroniks ehk follikuliiniks jne.). Sellise ahelreaktsiooni olemasolu on tõenäoliselt üheks põhjuseks, miks meessuguhormoone ei leidu ainult meestel, vaid neid on ka naise organismis, mehe organismis on aga kõrvuti meessuguhormoonidega mõningane kogus naissuguhormoone.

Meessuguhormoonid ehk *androgeenid* moodustuvad mehe ja naise sugunäärmetes ja neerupealiste koorolluses. Meessuguhormoonidest kõige tugevama toimega on testosteroon. Selle hormooni vähesus põhjustab mehe sugulist alaarengut. Testosterooni mõjul aktiveerub seemneniidikeste paljunemine ja areng, puberteedieas tekib karvakasv näol ja kubemepiirkonnas, häälemurd ja teiste sekundaarsete sugutunnuste väljakujunemine. Mis puutub suguti suurusesse, siis on see peamiselt päri-liket omadustest, androgeenide osatähtsus on siin tühine.

Naissuguhormoonidest omab esmajärgulist tähtsust *östrogeensete hormoonide rühm*, millel on suur mõju naise kogu organismile. Östrogeensed hormoonid valmivad naissugunäärmete kui ka neerupealiste koorolluses ning meestel meessugunäärmetes. Tänu östrogeensetele hormoonidele kujunevad naistel teisesed sugutunnused, östrogeensed hormoonid võtavad osa ainevahetusprotsessidest, muudavad kesknärvisüsteemi erutatavuse astet,

reguleerivad menstruaaltsükli, avaldavad tugevat toimet luukoe arenemisele (suhteliselt suurte östrogeensete hormoonide koguste mõjul võib kehakasv enneaegselt pidurduda), mõjustavad naise psüühikat jne.

Oluline on ka progesteron ehk kollaskehahormoon. Kõige enam on seda hormooni raseduse ajal. Sünnituse eel hakkab selle kontsentratsioon naise organismis kiiresti alanema. Selle tõttu arvatakse, et progesterooni hulga alanemine on üheks sünnitustegevust vallandavaks faktoriks. Progesterooni kontsentratsiooni muutused tekivad ka menstruaaltsükli ajal. Pärast munaraku väljumist munasarjast, s. o. alates kollaskeha moodustumisest, suureneb progesterooni hulk naise veres, menstruaatsiooni ajal toimub aga selle alanemine kuni algtasemeni. Suurtes annustes avaldab progesteron tuimastavat toimet, pidurdab munaraku arenemist ja selle eraldumist munasarjast, tugevdab maomahla ja pidurdab sapi eritumist.

Neerupealised asetsevad neerude peal ning neis eristatakse koorollust ja säsiollust. Viimases tekib hormoon adrenaliin, mis reguleerib vererõhku, tõstab veresuhkrutaset veres, mõjutab pigmendi tekkimist nahas jms. Eriti aktiivne on hormoonide produktsiooni poolest koorollus: siin valmib ligikaudu 40 mitmesuguse toimega hormooni. Et antud juhul huvitavad meid ainult need hormoonid, mis avaldavad mõju seksuaalsfäärile, siis peatume lühidalt ainult androkortikosteroidide rühmal. See moodustub mitmest erinevast meessuguhormoonist, mille tõttu mõnikord kõneldakse neerupealistest kui kolmandast sugunäärrest. Normaalses tingimustes on need hormoonid nii mehe kui ka naise organismile vajalikud, kusjuures mehe neerupealises on nende produtseerimine palju elavam kui naisel. Androkortikosteroidide liigne moodustumine võib aga põhjustada mõningaid arenguhäireid, eriti naistel. Nende hormoonide liigküllus naissoost lootel põhjustab pseudohermafroditismi, s. o. suguelundite vääringut, mille puhul on inimesel küll mees- või naissugunäärmed, kuid välised suguelundid meenutavad osaliselt naise, osaliselt mehe suguelundeid. Elu jooksul tekkinud androkortikosteroidide üliküllus põhjustab naisel virilismi ehk mehetaolisust. Nimetatud hormoonide rohkus meestel avaldub aga ainult enneaegses suguküpsuses (*pubertas praecox*).

Ajuripats ehk *hüpofüüs* on ovaalne, väikese oa suurune

nääre, mis kaalub täiskasvanul kõigest 0,5 g. Ta asetseb varrekese otsas ajupõhimiku keskosas ning moodustub ees- ja tagasagarast. See nääre toodab mitmeid väga olulisi hormone. Ta produtseerib näiteks kasvuhormooni, millest oleneb inimese keha pikkus, hormone, millest oleneb normaalne veevahetus, veresoonte toonus jne. Ajuripatsi hormoonid etendavad suurt osa ka seksuaalsfääris. Need hormoonid on 1) follikulostimuleeriv hormoon ehk tilakentriin (endine nimetus prolaan A), 2) luteiniseeriv hormoon ehk metakentriin (endine nimetus prolaan B) ja 3) luteotropiin (endine nimetus prolaktiin).

Kõik nimetatud hormoonid valmivad ajuripatsi eessagaras ning on tuntud gonadotroopsete hormoonidena. See üldnimetus on neile antud sellepärast, et nad stimuleerivad gonaadide, s. o. sugunäärmete talitlust. Kui näiteks noortele katseloomadele süstida gonadotroopseid hormone, siis ilmneb neil enneaegne suguline küpsemine, ajuripatsi eemaldamine aga põhjustab sugunäärmete kõhetust.

Follikulostimuleeriva hormooni mõjul valmivad munasarjades põismunanääpsud. Meestel toimub selle hormooni mõjul seemneniidikeste tekkimine munandites. Luteiniseeriva hormooni kaasmõju korral toimub munaraku lõplik küpsemine, selle eraldumine munasarjast ja naissuguhormoonide moodustumine. Meestel valmivad selle hormooni mõjul seemnerakud ja moodustuvad meessuguhormoonid. Luteotropiin stimuleerib progesterooni moodustumist kollaskehas ning omab suurt tähtsust raseduse säilimise seisukohalt.

Vaatamata sellele, et gonadotroopsed hormoonid on nii meestel kui naistel ühesuguse struktuuriga, on ka siin olulisi soolisi erinevusi, sest nende hormoonide kontsentratsioonid meeste ja naiste organismis pole kaugeltki ühesugused ning nende toime mehe ja naise organismis on hoopis erinev.

Ajuripatsi gonadotroopsete hormoonide ja suguhormoonide vahel on tihe vastastikune seos. See ei piirdu ainult sellega, et gonadotroopsed hormoonid stimuleerivad sugunäärmete talitlust, vaid siin leiab aset ka tagasiside: suguhormoonide kontsentratsiooni tõus avaldab ajuripatsile pärssivat mõju, mille tulemusena gonadotroopsete hormoonide produktsioon alaneb.

Ajuripatsi tagasagara hormoonidest tuleb nimetada

oksütotsiini, mille peamine toime seisneb selles, et ta tõstab emakalihase toonust ning mõjub piima eritumisele rinnanäärmetest. On kindlaks tehtud; et estrogeenid tõstavad emakalihase tundlikkust oksütotsiini suhtes, progesteroon aga alandab emakalihase reageerivust oksütotsiinile. Progesterooni vähenemine naise organismis enne sünnitust ning sellest tingitud oksütotsiini mõju tugevnemine emakalihasele etendavad sünnitustegevuse tekkemehhanismis väga tähtsat osa. Reflektorselt tekib oksütotsiini eritus ajuripatsi tagasagarast emaka ja tupe ärritusest suguühete ja sünnituse ajal ning rinnanibude ärritusest imetamise ajal.

Närvisüsteem. Oma ehituse ja talitluse poolt võib närvisüsteemi jaotada kolme ossa: 1) kesknärvisüsteemiks, 2) perifeerseks ja 3) vegetatiivseks närvisüsteemiks. *Kesknärvisüsteem* koosneb peaaegu suurte poolkerade koorist ehk otsajust, mis koosneb ligikaudu 10 miljardist närvirakust, ajutüvest koos väikeajuga, piklikajust, milles asuvad elutähtsad keskused (hingamise, südametegevuse jne.) ning seljaajust. *Perifeerse närvisüsteemi* moodustavad pea- ja seljaajust väljuvad närvid koos nende lõppmoodustistega elundeis. *Vegetatiivne närvisüsteem* koosneb paljudest närvirakkude kogumikest ehk ganglionidest, mis võtavad vahetult osa siseelundite tegevuse juhtimisest ja nende töö kooskõlastamisest.

Muidugi on see jaotus tinglik, sest närvisüsteemi kõik osad on omavahel tihedalt seotud ning allutatud suuremal või vähemal määral kesknärvisüsteemile. Siinjuures etendab erilist osa peaaegu suurte poolkerade koor, mille tähtsust iseloomustades kirjutas akadeemik I. P. Pavlov, et «kui inimese aju-poolkerade keerukas konstruktsioon nii või teisiti murdub, häirub, muutub inimene invaliidiks, ta ei saa elada vabalt ja võrdõiguslikult omaste keskel ning kuulub isoleerimisele».¹ Siinjuures tahaks rõhutada, et peaaegu suured poolkerad, mis võrreldes teiste närvisüsteemi osadega on arengulooliselt märgatavalt nooremad, ei ole mitte niivõrd elutähtsad, kuivõrd hädavajalikud inimväärika elu jaoks. Selles mõttes omab peaaegu suurte poolkerade koor erakordselt tähtsat osa ka inimese seksuaalelus.

¹ I. P. Pavlov. Loengud peaaegu suurte poolkerade tööst. Tallinn 1949.

Närvisüsteemi talitluse põhielemendiks on refleks. See tähendab, iga ärritus vallandab närvisüsteemi poolt mingi reaktsiooni. Ühtedel juhtudel on tegemist eluks vajalike kaitserefleksidega (näiteks käe eemaldamine tulisest esemest), imemisrefleksiga (imemisliigutused on vastsündinule hädavajalikud) ja teiste kaasasündinud ehk tingimatute refleksidega. Inimese elus omavad aga hoopis suuremat tähtsust tingitud refleksid, mis kujunevad kas tingimatute või juba varem väljakujunenud tingitud reflekside alusel. Tänu tingitud refleksidele kujuneb kesknärvisüsteemis lugematu hulk keerulisi seoseid, mis ühtekokku moodustavad inimese intellektuaalsete ja psühholoogiliste omaduste kogusumma.

Mis puutub sellesse, kas närvisüsteemi ehituses ja talitluses on olemas soolisi erinevusi, siis võib sellele vastata eitavalt. Ent printsiipiaalsete erinevuste puudumise rõhutamise kõrval võib ometi öelda, et kuivõrd kesknärvisüsteem on väga tihedas seoses sisesekreetsiooninäärmetega, kaasa arvatud sugunäärmetega, ei või see jätta teatud mõju avaldamata kesknärvisüsteemi talitlusele. Naistel näiteks on täheldatud estrogeensete hormoonide kogunemist peaaegu erinevatesse piirkondadesse. Kesknärvisüsteemis on avastatud keskusi, mis on eriti tundlikud suguhormoonide suhtes.

Kuigi kõiki küsimusi kesknärvisüsteemi ja sisesekreetsiooninäärmete vaheliste seoste kohta ei saa pidada kaugeltki lahendatuks, on nende süsteemide vastastikune seos ilmne. Näiteks on kindlaks tehtud, et teatud ajuosade ärritamine katseloomadel põhjustab oksütotsiini eritumise suurenemist ajuripatsist. Vaheajus asub piirkond, mida võiks tinglikult nimetada organismi «kellaks». See vallandav mehhanism reguleerib meie organismis paljusid tsüklliliselt toimuvaid nähtusi, kaasa arvatud ovulatsiooni, s. o. munaraku väljumist munasarjast ja menstruatsiooni algust. Kui pärssivate preparaatidega mõjustada kesknärvisüsteemi talitlust vahetult enne ovulatsiooni algust, võib see nihkuda edasi 24 tunni võrra. Närvisüsteemi suurt mõju seksuaalsfäärile näitab ka järgmine huvitav eksperiment hiirtega: 80% paaritatud hiirtest ei jää tiineks, kui neile pärast paaritamist anda nuusutada teist, s. o. paaritamisest mitte osa võtnud isast hiirt. On selgitatud, et selle fenomeni peamiseks põhjuseks on haistmisaisting ning selle mõju närvisüsteemile. Tähelepanuväärne on ka

valguse mõju seksuaalsfääri talitlusele: pimedatel tütarlastel tekivad menstruatsioonid märgatavalt varem kui nägijatel. Kauglennuliinidel, kus normaalse päeva ja öö vaheldus saab häiritud, esineb lennukite stjuuardessidel sageli menstruatsioonihäireid. Lõpuks võib kesknärvisüsteemi ja sisesekretsiooninäärmete vahel valitsevate tihedate kontaktide kohta tuua illustratsiooniks tuntud tõsiasi selle kohta, et rasked psüühilised üleelamised ja tugev vaimne pinge võivad põhjustada mitmesuguseid menstruatsioonihäireid, kaasa arvatud menstruatsioonide pikaajaline puudumine.

SUGUELU FÜSIOLOOGIA

Sugulise vahekorra ajal toimuvad organismis mitmesugused nihked. Nende tundmaõppimine ongi suguelu füsioloogia eesmärk ja sisu. Et suguline vahekord ei piirdu ainult messugurakkude viimisega naise suguteedesse, vaid see kujutab endast keerulist eluavaldust, on ammu tuntud tõsiasi. Nii elavneb sugulise vahekorra ajal südametaliitus, kiireneb hingamine, tugevneb higinäärmete tegevus, nahas paiknevad juussooned ehk kapillaarid laienevad, tõuseb vererõhk jne. Paljud suguelu füsioloogia valdkonda kuuluvad küsimused on tänapäevani jäänud lõplikult lahendamata. Suguhormoonide mõjust inimese psüühikale ei tea me kaugeltki mitte kõike, ka teadmised epifüüsi ehk käbinäärme mõjust suguelundite talitlusele on kasi-nad. Näiteid võiks tuua palju, kuid juhindudes eesmärgist anda lugejale kõige vajalikumad teadmised suguelu füsioloogiast, hoidume laskumast ülearustesse üksikasjadesse ning käsitleme allpool ainult praktilise tähtsusega küsimusi.

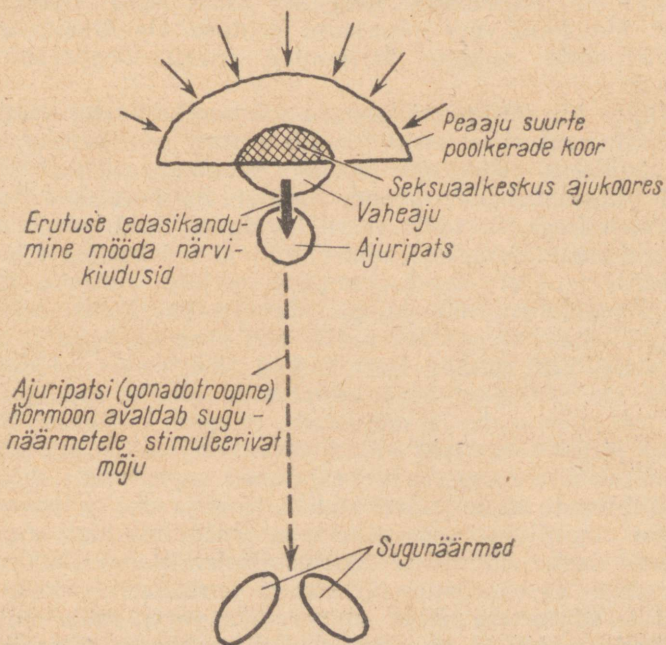
Kuidas tekib suguline erutus

Enamikul imetajatest loomadest etendavad sugulise erutuse tekkemehhanismis esmajärgulist osa suguhormoonid, nende kontsentratsioonide perioodilised muutused loomade organismis. Ent mida kõrgemal arenguastmel on

loomaliik, seda vähem on ta suguhormoonidest sõltuv. Näiteks suguhormoonide süstimine inimahvidele muudab küll nende käitumist vastassoo suhtes, kuid ei avalda mõju paaritumisele. Ka ei sõltu neil paaritumine menstruaaltsükli ühestki kindlast perioodist. Veelgi suurem sõltumatus suguhormoonide suhtes on inimesel, sest suguküpsel inimesel puudub kindel seos organismis sisalduvate suguhormoonide kontsentratsiooni ja sugulise aktiivsuse vahel.

Ei saa olla kahtlust, et normaalselt arenenud inimesel etendab sugulise erutuse kujunemises esmajärgulist tähtsust kesknärvisüsteem. Eriti tuleks esile tõsta aju suurte poolkerade koore tähtsust, mis on inimesel hoopis rohkem arenenud kui loomadel. Isegi inimahvidel, kelle närvisüsteem sarnaneb inimese omaga kõige enam, on aju suurte

Meeleelundite vahendusel väliskeskkonnast saadud seksuaalsfäärile toimivad signaalid



Joon. 4. Väliskeskkonna mõju seksuaalsfäärile.

poolkerade koore kogupind 3 korda väiksem kui inimesel. Just tänu aju suurte poolkerade koore erakordsele arengule erineb inimene kõikidest loomadest oma mitmekülgse ja rikka psüühika ning intellektuaalsete võimete poolest.

Sugulise erutuse vallandajaks on tavaliselt meid ümbritsev keskkond, kust me meeelundite abil hangime mitmet liiki teadmisi, muljeid, kogemusi ja elamusi. Seksuaalset erutust tekitavateks välisärritusteks võib näiteks olla meeldiva vastassoost isiku nägemine, tema viisakas käitumine, ilu ja korralik riietus, meeldiva häälekõla kuulmine, meeldiv lõhn jne. Enamikul juhtudel on sugulise erutuse vallandajaks mitte üks väline faktor (lõhn, heli jne.), vaid nende kombinatsioonid (inimene tervikuna, olukord, milles inimest näeme, jne.).

Kuid suguline erutus võib teatud juhtudel tekkida ka muul viisil. Näiteks võib inimene tahtlikult suunata oma mõtted varem läbielatud ning seejärel ajus talletatud seksuaalsetele elamustele ning sel viisil neid taaselusitada. Mõnikord võib seksuaalse erutuse algallikaks olla suguelundite vahetu ärritamine, nagu onaneerimise puhul.

Niipea kui kesknärvisüsteemi seksuaalkeskustes saavad ülekaalu erutusprotsessid, toimub erutuse edasikandumine närvikudesid mööda ajuripatsisse. Viimane reageerib saadud informatsioonile gonadotroopsete hormoonide erituse suurenemisega. Sattudes verre, kanduvad need hormoonid kiiresti sugunäärmeteni. Siin toimub gonadotroopsete hormoonide mõjul suguhormoonide erituse suurenemine. Kuigi suguhormoonide hulga suurenemine organismis üksi ei põhjusta inimese seksuaalsfääris otsustavaid muutusi, on seda liiki nihked koos kesknärvisüsteemis tekkinud vastavate erutuskolletega küllaldased selleks, et sugulist erutust süvendada ja mõjustada inimese käitumist. Kui nüüd järgneb suguakt ehk suguühe ehk *coitus*, lisandub olemasolevale erutusele mehe ja naise suguelundite kõige tundlikumate osade (naisel kõdisti, tupp ja emaka tupeosa, mehel sugutilukk) vastastikune mehhaaniline ärritus (tavaliselt mehe rütmiliste liigutuste tulemusena). See kutsub esile ka ajuripatsi tagasagara hormooni — oksütossiini — kontsentratsiooni suurenemise veres, mille mõjul tekivad emaka ja munajuhade lihasrakkude rütmilised kokkutõmbed. Nad on vajalikud selleks, et tuppe purskunud seemnevedelikku kiiremini toimetada viljastumise

piirkonda — munajuhasse. Pärast seda kui suguakt on kestnud mõnda aega, järgneb maksimaalne suguline erutus ehk orgasm.

Mehel avaldub orgasm normaalselt seemnevedeliku purskumisena sugutist — ejakulatsioonina. Naisel jääb orgasm vähem märgatavaks, sest väikese limatombukese eemaldumine emakakaelakanalist ja emaka kokkutõmbed jäävad enamikul juhtudel nii mehe kui ka naise poolt tähele panemata. Pärast orgasmile iseloomulikku tugevat erutusseisundit järgneb mitte ainult seksuaalne rahuldustunne, vaid meeldiva partneri ja normaalselt arenenud sugulise erutuse korral ka üldine rahulolu. Orgasmi ajal veelgi kõrgeenenud suguhormoonide kontsentratsioon veres hakkab gonadotroopsetele hormoonidele avaldama pärsivat mõju. Selle tõttu hakkab järk-järgult alanema ka suguhormoonide produktsioon. Ajukoort vallanud tugev erutusprotsess aga asendub (sageli üsna kiiresti) pidurdusseisundiga, mille tõttu võib suguühte järgneda sügav kesutav uni.

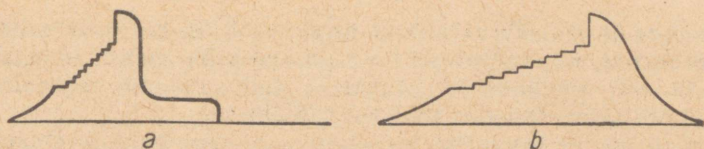
Missugune on normaalne suguelu

Kui püüda üldistada kaasaja seksoloogiaalases kirjanduses avaldatud seisukohti normaalse suguelu kohta, siis võiksime anda sellele järgmise sõnastuse: normaalse suguelu all mõistame kahe erinevast soost suguküps inimese enam-vähem reeglipärast sugulist vahekorda, mis toimub mõlema kaasosalise tahtel ning annab nii mehele kui ka naisele sugulist rahuldust. Sellele tahaks lisada veel nii palju, et suguelu saab pidada normaalseks ainult siis, kui see ei kahjusta inimese vaimset ega füüsilist tervist.

Vaatamata sellele, et siin esitatud nõuete täitmine ei peaks abieluinimestele valmistama ülesaamatuid raskusi, kohtame praktilises elus siiski küllalt sageli olukordi, kus suguelu suuremal või vähemal määral kaldub õigest sihist kõrvale. Et siisugused olukorrad toovad endaga kaasa lahkkelisid ja abikaasade vastastikuste suhete jahenemist, on hästi teada. Mõnedel juhtudel võivad kõrvalekaldumised normaalsest suguelust tuua veelgi ebameeldivamaid tagajärgi: kahjustada inimese tervist. Sellepärast tuleb meil peatuda mõnedel küsimustel, mis normaalse suguelu seisukohalt on eriti olulised.

Kõigepealt lühidalt seksuaalse erutuse kulu soolistest iseärasustest. Nimelt peab arvestama seda, et naine vajab sugulise erutuse tekkimiseks tunduvalt pikemaajalist seksuaalset ärritust kui mees. Selle väga olulise seaduspärasuse mitteametamise korral saab sugulisest vahekor-
rast vajalikku rahuldust ainult mees. Ilma vastava hingelise ettevalmistuseta, ilma tähelepaneliku ja osavõtliku suhtumiseta mehe poolt ei saa naisel tekkida sugulise erutuse niisugust astet, mis võiks suguühete käigus üle kasvada orgasmiks. Äärmiselt valesti toimivad need mehed, kes, arvestamata naise meeoleolu ja tervislikku seisundit ning ilma naise eelneva hingelise ettevalmistamiseta, nõuavad suguühete. Naise suguline rahuldatus, eriti siis, kui see on muutunud sagedaseks, mõjub naise tervisele ebasoodsalt ning muudab suguelu vastumeelseks. Seega mehe teadmatusest või hoolimatusest võib kergesti kujuneda olukord, kus naine hakkab igati vältima sugulisi kontakte. On arusaadav, et see ei või aja jooksul jääda mehele märkamatuks. Peagi hakkab ta naisele ette heitma armastuse puudumist, ükskõikset suhtumist ja tunnete külmust, endale hoopiski aru andmata, et kõikide nende süüdistuste algallikaks on ta ise. Ühesõnaga, on äärmiselt oluline, et seksuaalse erutuse kõrgpunkt — orgasm — tekiks suguühete ajal nii mehel kui ka naisel ning et see toimuks võimalikult üheaegselt.

Seoses ülaltooduga tuleks mõne sõnaga peatuda ka mehe ja naise suguelundite vastastikuse sobivuse küsimusel. Tihtipeale tuuakse abielulahutuse põhjuseks asjaolu, et suguelundid oma mõõtmetelt pole omavahelises vastavuses ning selle tõttu polevat võimalik saada sugulist rahuldust. Peale haruldaste erandite ei saa nendesse argumentidesse tõsiselt suhtuda. Kui lähtuda sellest, et tupe pikkus on ligikaudu 7—10 cm ja errigeeritud suguti pikkus keskmiselt 15 cm, siis isegi sel juhul, kui suguti peaks olema mõne sentimeetri võrra lühem, on ta võimeline tekitama naisel täiesti normaalset sugulist rahuldust. Ka vastupidise olukorra puhul, s. o. liiga suure suguti puhul, ei saa tekkida tõsiseid raskusi tupe suure venivuse tõttu. Seega suguelundite anatoomiline mittevastavus võib esineda ainult suguelundite üsna oluliste arenguhäirete korral. Küll aga võivad suguelundid tunduda sobimatu-
tena siis, kui abikaasade vahel on tekkinud tõsised lahk-
helid, kui suguline vahekord on kaotanud oma erutava



Joon. 5. Sugulise erutuse dünaamika soolised erinevused seksuaalvahekorra ajal.

- a) Mehel. Algul järkjärguline, siis kiire tõus. Pärast kõrgpunkti (orgasmi) järgneb erutuse kiire langus kuni lähteseisundini.
 b) Naisel. Aeglane tõus. Pärast kõrgpunkti järgneb aeglane langus.

mõju või kui ei peeta kinni suguelu füsioloogiast tulenevatest põhinõuetest.

Järgnevalt käsitleme suguelu sagedust ja suguühte kestust. Valdav enamik seksolooge on arvamisel, et 25—40 aasta vanustele inimestele on suguühte normaalne sagedus kaks korda nädalas. Kuid sellele tahaks kohe lisada, et niisuguste normide määramine on väga tinglik, võiks isegi öelda, õigustamatu. Seda kinnitavad kõigepealt rea autorite hoopis teistsugused seisukohad (näiteks V. Hammond peab suguühte normiks üks kord nädalas, P. Führbringer 3—4 korda nädalas jne.) kui ka see endastmõistetav tõde, et suguühet ei saa allutada plaanile, vaid et see sõltub mõlema abikaasa temperamendist, meeleolust, olukorrast, vaba aja olemasolust ja mitmetest teistest teguritest. Küllalt suurt mõju avaldab sellele ka iga. Näiteks mõnede seksoloogide arvates võib suguliste vahekordade normiks pidada 20—30-aastastele inimestele 3 korda nädalas, 30—40-aastastele 2 korda nädalas, 40—50-aastastele üks kord nädalas, 50—60-aastastele kaks korda kuus. Kuigi nendes arvudes ei saa suhtuda dogmaatilisel, tuleb nõustuda sellega, et paralleelselt eaga muutuvad sugulised kontaktid järk-järgult harvemaks. Sellest ei tule sugugi teha järeldust, nagu oleks elatanud inimestel, näiteks 60.—70. eluaasta vahel, soovitatav suguelust täiesti loobuda. Üldse näib, et suguühte sageduse mõõdupuuks ei saa olla mingid normid, vaid inimese enesetunne ja vajadus sugulise vahekorra järele. Paljud suurte kogemustega seksoloogid on veendunud, et sugulised vahekorrad peavad toimuma «nii harva kui võimalik ja nii sageli kui vajalik». See tähendab, et sugulised vahekorrad toimugu ainult siis, kui mõlematel abielupooltel on sellekohane soov ning on

olemas ka selleks vajalikud tingimused. Sugulistest vahekordadest, mis toimuvad ilma abielupoolte tõelise vajaduseta või ebakohases olukorras (kiirustamine, võõraste isikute häiriv lähedus jne.) tuleb hoiduda.

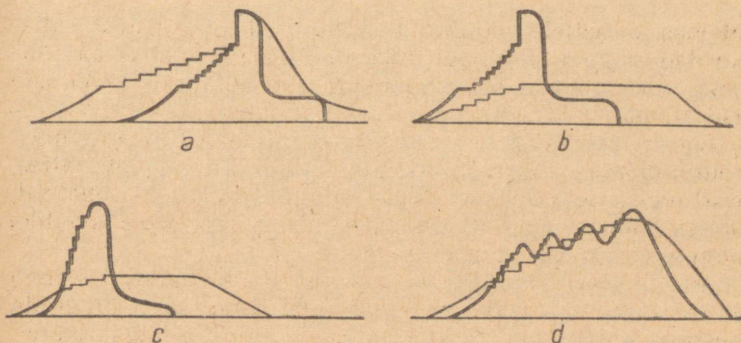
Kui pärast sugulist vahekorda inimene tunneb ennast roidununa ja liigväsinuna, kui tekib valu suguelundites, ristluudes, peas või avalduvad mingid teised tervisehäired, on sugueluga ilmselt liialdatud ning see on signaaliks suguelu aktiivsuse piiramiseks.

Mis puutub suguuhte kestusesse, siis selles osas esineb suuri individuaalseid erinevusi. Igal juhul saab suguuhte kestust pidada piisavaks, kui see osutub küllaldaseks orgasmismi esilekutsumiseks mõlemal abikaasal. Muuseas tuleb arvestada seda, et kui orgasm tekib mehel tunduvalt hiljem kui naisel, võib see naise seisukohalt pikaleveniv suguuhte põhjustada ebameeldiva tunde.

Selleks et kindlustada orgasmismi tekkimist naisel, osutub mõnikord otstarbekohaseks suguuhet enne ejakulatsioonitungi tekkimist aeg-ajalt katkestada, kusjuures suguti jäetakse tuppe. Niisugune lühiajaline katkestamine ei põhjusta naisel sugulise erutuse nimetamisväärset alenemist, mehe suguline erutus aga langeb märgatavalt. Seega võimaldab katkestatud ehk nn. prolongeeritud suguuhte tahtlikult suurendada sugulise erutuse astet naisel kuni orgasmismi tekkimiseni. Juhul kui suguuhte katkestamine nõuab mehelt suurt pingutust, on õigem hoiduda äsja kirjeldatud suguuhte viisist, sest see võib pikapeale mehe närvisüsteemile avaldada negatiivset mõju.

Suguuhte kordamine lühikeste, näiteks pooltunniliste intervallide järel on tervisele kahjutu, kui see ei tee mehele raskusi. Mõnikord osutub see isegi väga otstarbekohaseks, näiteks siis, kui naisel tekib orgasm alles teistkordse suguuhte ajal. Siinjuures tahaks lisada, et inimeste suguiha ja suguvõime suurte individuaalsete erinevuste tõttu on ka täiesti tervetel ja normaalse suguvõimega inimestel suguuhte kiire kordamise võime väga varieeruv.

Suguuhet võib läbi viia mitmesugustes erinevates asendites. Võib-olla mõnelegi lugejale näib, et see on tähtsusetu küsimus, millel ei pruugiks peatuda. Tõesti, me ei pea vajalikuks hakata kirjeldama kõiki võimalikke kehaasendeid, mida võib kasutada sugulise vahekorra ajal. Neid võimalusi saab iga abielupaar ise hõlpsasti leida. Sellel küsimusel tuleb peatuda ainult sellepärast, et paljud abi-



Joon. 6. Sugulise erutuse võrdlev dünaamika mehel ja naisel seksuaalvahekorra ajal.

- a) Variant I. Tänu sellele, et juba enne seksuaalvahekorra algust oli naisel tekkinud suguline erutus (kallistused, suudlused jm.), tekkis mõlematel abielupoolel orgasm üheaegselt.
- b) Variant II. Sugulist vahekorda alustati ilma, et naisel oleks selleks olnud tõelist soovi. Sel juhul kasvab seksuaalne erutus naisel aeglaselt ja enamikul juhtudel naine ei saa seksuaalset rahuldustunnet.
- c) Variant III. Mehel tekkis orgasm liiga lühiajalise sugulise vahekorra järel. Naine ei saa seksuaalset rahuldust.
- d) Variant IV. Et naine saaks seksuaalse rahulduse, pikendab mees tahtlikult sugulise vahekorra kestust, tehes aeg-ajalt lühiajalisi pause (nn. *coitus prolongatus*).

eluinimesed piirduvad ainult ühe, maksimaalselt kahe asendiga. See pole millegagi õigustatud. Peab ütleva, et ühetaolised, rutiiniks kujunenud suguühed võivad selle elamus- ja rõõmurikka elunähtuse muuta halliks ja kiretuks kombe- või kohusetäitmiseks. Aga just seda peame püüdma igati vältida. Üksluisus ja igapäevasus on tõelise suguelu surm ning abielu üks kurjemaid vaenlasi. Muidugi poleks õige arvata, et ainuüksi erinevate asendite kasutamisest piisab selleks, et iga suguühe oleks erutav, huvitav ja rahuldust pakkuv, kuid teatud osa selles komplitseeritud ülesandes langeb siiski asendite vaheldusele.

Mõni sõna naise osast suguühete ajal. Rohkearvulistest vestlustest abielunaistega ning eriti abielumeestega selgub, et paljud naised on sugulise vahekorra ajal täiesti passiivsed ja osavõtmatud. Osaliselt võib see tingitud olla sellest, et mees on liialt kiirustanud suguühete alustamisega ning selle tõttu pole naisel tekkinud vajalikku erutus-

astet. Kuid mitte alati pole sellega võimalik seletada naise tuimust *coituse* ajal. Teatud juhtudel on siin tegemist lihtsalt ülearuse tagasihoidlikkusega, mis suguelule ei tule kaugeltki alati kasuks. Tahaks täiesti nõustuda nende seksoloogidega, kes rõhutavad, et suguline ühtimine toimub ainult siis füsioloogiliselt, kui mõlemad partnerid võtavad sellest aktiivselt osa, sest suguaktist võtab osa mitte ainult mees, vaid abielupaar. Sellepärast peaks ka naine ise leidma endale õige kehahoiu ning avaldama omapoolset aktiivsust selleks, et muuta suguühe elamusrikkamaks ja mitmekesisemaks. Näiteks peab pidama loomulikuks seda, et ka naine on suguühte ajal lahti riidetatud või ainult väga napolis riietuses, et ta püüab omalt poolt suurendada mehe seksuaalset erutust (muidugi sel määral, et see ei põhjustaks enneaegset ejakulatsiooni), et naine andub suguühte ajal oma abikaasale mitte ainult kehaliselt, vaid ka tunnete ja mõtetega. Sellega ühenduses võib lisada, et kõnelust tööst, lastest, mõne riietuseseme muretsemisest, mööbli ümberpaigutamisest või teistest igapäevase eluga ja muredega seotud probleemidest ei sobi mingil tingimusel alustada sugulise vahekorra ajal.

Et teha kokkuvõtet ülalkäsitletud küsimusest, tahaksin tsiteerida prof. Hanns Schwarzi. Ta kirjutab järgmist:

«Seega seisab naise ja mehe suguline vahekord mitte ainult suguelundite primitiivses funktsioonis, vaid nõuab armuküllast ja mitmekülgset avaldumist. Järkjärguline «sisseelamine» partneri väljendamatutele soovidele ja erootilistele iseärasustele on mõlemale abielupoolele vajalik... Ei ole midagi, mis surmaks armastust enam kui oma teostuse ja sageduse poolest monotoonne suguelu. Fantaasial ei ole suguelus mingeid piire, kuivõrd üks või teine liigutus ja ärritus ei osutu partnerile vastuvõtmatuks... Kõik meelepäevad võtavad osa armastajate mängust. Ka mood, kosmeetika ja hoolitsus keha eest omab erootika seisukohast suurt tähtsust. Armastust peab oskama peenetundeliselt kasutada. Ükski armastusakt ei tohiks aset leida ainult füsioloogilisest vajadusest või abielu tava tõttu, vaid iga seksuaalvahekord peaks toimuma nii, nagu toimuks see esmakordselt.»¹

Lühidalt defloratsioonist ehk neitsikaotusest. Et esimesel suguühtel toimub tupe sissekäiku sulgeva neitsinaha

¹ Hanns Schwarz. Schriftliche Sexualberatung. Greifenverlag zu Rudolstadt.

rebenemine, on endastmõistetav. Kuid kahjuks mitte alati ei arvestata seda, et defloratsioon peab toimuma nii, et see poleks seotud hirmu ega tugeva valutundega. Mehe pealetükkivus ja jõu kasutamine on siin kohatud. On olnud küllalt juhtumeid, kus mehe jäme käitumine defloratsiooni ajal on naisel tekitanud negatiivse suhtumise suguelu üldse ja antud partneri vastu eriti. Defloratsiooniga seotud ebameeldivate mälestuste hajumiseks kulub tavaliselt palju aega, mida sageli tuleb mõõta aastatega. Sellepärast on õigem neil juhtudel, kui defloratsioonil tekib mingeid takistusi, see mõne päeva võrra edasi lükata.

Mõnedel naistel on väga kitsas ja elastne neitsinahk, mistõttu suguuhte ajal ei toimugi neitsinaha rebenemist. Muidugi ei saa siis olla ka vere eritumist, mis tekib neitsinaha rebenenud servadest. Selline neitsinahk rebeneb tavaliselt alles sünnituse ajal. Mis puutub defloratsioonist põhjustatud vere eritumisse, siis tavaliselt on see lühiajaline ning lakkab ilma igasuguse vahelesegamiseta. Küll aga on soovitatav pärast defloratsiooni hoiduda mõni päev sugulisest vahekorrast, sest vastasel korral haavakeste paranemine aeglustub ning *coitus* võib põhjustada naisele valu.

ABIELU HÜGIEEN

Isikliku hügieeniga võrreldes on abielu hügieen tunduvalt laiahaardelisem, võiks öelda ka nõudlikum. On ju abielu puhul tegemist kahe kõige tihedamates sidemetes inimesega, mistõttu pole mõeldav, et ühe abielupoole, näiteks mehe eluviisid ja oma tervise eest hoolitsemine ei avaldaks mõju naisele või ümberpöörduvalt. Kuivõrd abielu üks tähtsamaid eesmärke on laste muretsemine, tuleb püüda elada selliselt, et me ei kahjustaks oma sugurakke ega seaks ohtu järeltulijate tervist. Et abielu hügieen ei lähtu mitte ainult üksikindiviidi huvidest, vaid nõuab antud indiidilt eelkõige oma lähemate kaasinimeste — abikaasa ja laste — vajaduste silmaspidamist, on abielu hügieenil ka veel suur kasvatuslik tähtsus.

Et abielu hügieeni valdkonda kuulub rida erinevaid küsimusi, on otstarbekohane käsitleda neid ükshaaval.

Abielu psühhohügieen

Abieluõnne kõige olulisem eeltingimus on abikaasade vastastikune teineteise mõistmine, kodurahu ja optimistlik ellusuhtumine. Kodu oma hubasuse ja seal valitseva rahuliku ja meeldiva õhkkonnaga suudab kõige paremini rahustada inimese närvisüsteemi, millel lasub tänapäeva tsiviliseeritud ühiskonnas kõige raskem koorem. Kiire elutempo, vajadus pideva enesetäiendamise järele, informatsiooni tulv ja mitmed teised närvisüsteemi traumatiseerivad tegurid nõuavad järjest enam sellist elukorraldust, mis vabastaks inimese välismõjustuste kõige kahjulikumast osast — negatiivsetest emotsioonidest: solvamistest, tülidest, ülekohtust, vihast, hirmust, rahuldamatusetundest ja muust taolisest.

Laskumata abielu psühhohügieeni üksikasjadesse, tahaksin lugeja tähelepanu pöörata vaid mõnedele praktilises elus väga olulistele seaduspärasustele ja tõdedele, mida me ei tohiks kunagi unustada.

*Elu seisneb liikumises
Aristoteles*

See ligikaudu 2300 aastat tagasi Aristotelese poolt kirjapandud sügava sisuga mõte on kaasaja inimestele saanud endastmõistetavaks elutõeks. Kuid igapäevaste askelduste ja toimingute tulvas me kipume seda elureeglit unustama ja vahest ainult pensionile mineku päeval või kellegi lähedase matusel tuleb see meile meelde. Kahju, et nii harva! Tegelikult tasuks seda looduseadust sagedamini meelde tuletada, mitte sulgeda silmi paratamatu tõe ees, vaid kasutada elu dünaamilisust inimliku õnne huvides.

Iga abieluinimene mäletab oma noorusest selgelt neid aegu, mil püüti oma väljavalitut paremini tundma õppida, kuidas taheti talle rõõmu valmistada, kui tore oli koos jalutada ja kui raske oli oodata järgmist kohtumist, isegi siis, kui see pidi toimuma juba homme. See oli huvitav ja ilus aeg, aeg, mil kaks inimest tahtsid teineteist mõista, tahtsid olla teineteise läheduses. Aeg — see elu liikumise tollipulk — ei püsinud ka siis paigal. Ja see oli isegi hea — ta lähendas neid kahte, tõi nad eesmärgile lähemale. Abi-

elu registreerimine. Pulmad. See oligi eesmärk, nad on selle saavutanud. Kui tore! Jäägugi nii!

Kuid elu läheb edasi. Kõik meie ümber muutub. Meie ise muutume. Ka meie elukaaslane muutub. Välimus? Mitte ainult. Võivad tekkida uued soovid ja uued püüdlused. Inimene hindab elu jooksul paljusid nähtusi ümber ja seda mitte üks kord. Koguneb uusi elukogemusi, saadakse teada seda, mida varem ei teatud. Koguni iseloom võib tunduvalt muutuda.

Kas ka nüüd, kui on aastaid koos elatud, püütakse teineteist mõista ja teineteisele abiks olla? Kas ka nüüd tunnevad abikaasad teineteise lähedusest rõõmu ja rahuldust?

Kui see nii on, siis on elu liikumist õigesti mõistetud, siis on seda looduse kõigutamatu seadust osatud õigesti kasutada. Aga kui see pole nii? Kes on siis selles süüdi?

Elu on mitmepalgeline ja võib liikuda kord rahulikult, kord kiiremini, vahel koguni tormiliselt. Võib-olla on abielu lõhenemises süüdi mingisugused meist sõltumatud olukorrad? Võimalik. Kuid palju, palju sagedamini on selles süüdi abielupooled ise. Nad tegid saatusliku vea: nad unustasid, et ka pärast pulmi liigub elu edasi. Selle asemel et üheskoos saada targemaks ja paremaks, muutusid nad sisuliselt teineteise vastu ükskõikseks. Ja nüüd, võib-olla kõigest mõni aasta pärast siiralt lausunud armastuse- ja truudusevannet, on nad muutunud võõrasteks inimesteks.

Niisiis, armastuse elujõulisuse eest tuleb hoolt kanda mitte ainult enne abiellumist, vaid ka hiljem, elu lõpuni.

*Tark olla — tähendab õppida
õnnelik olema*

Maurice Maeterlinck

Ebameeldivaga on inimene visa harjuma. Vist ei harjugi. Meeldiva ja heaga harjub seevastu kiiresti. Paljud inimesed ei oska selle hea üle, mis neil on, rõõmu tunda ja soovivad alalõpmata ikka rohkem ja ikka paremat. Ja niipea kui nende soovunelmad peaksid täituma, leiavad nad, et ka sellest on vähe. Nad on peaaegu alati oma hinges rahulolematud ja mitte kunagi õnnelikud. Mõnikord võib tunduda, et see on isegi hea, sest rahulolematuus on ju elu edasiviiv jõud. Ikka edasi, ikka rohkem ja ikka paremini!

Mis on selles halba?! Muidugi on selles omajagu tõtt, kuid siiski ainult omajagu. Progress ainuüksi progressi nimel, ilma et tunneksime sellest rõõmu, ilma et näeksime selles inimese arukust ja ilu, on mõttetus. Progressil on mõte ainult siis, kui me tajume seda inimliku õnne allikana.

Sellepärast kasvatage endas oskust õnnelik olla. Tundke ennast õnnelikuna mitte ainult siis, kui te saite uue korteri või ostsite mingi hinnalise eseme, vaid tundke õnne ka sellest, kui teie pisipoeg või pisitütär õppis uue sõna, kui saate oma perekonnaga koos jalutama minna, kui abikaasa tõi teile paar lilleõit . . .

*Elutargad inimesed kinnitavad:
abielus ei maksa kramplikult
teineteisest kinni hoida*

Abielluda ei tähenda sugugi muutuda oma armastatu omandiks. Ja vastupidi — ka teie abikaasa pole sugugi teie omand. See peaks tänapäeva inimesele olema arusaadav. Kuid siiski eksitakse selle tõe vastu ka meie ajal. Avara ja targa armastuse asemel lööb meis nii mõnigi kord välja kitsarinnaline ja egoistlik tunne, mida me sentimentaalse paatosega serveerime armastuse sildi all. Tegelikult on niisuguste olukordade puhul tegemist mitte niivõrd armastuse, kuivõrd armukadedusega. Või teisiti öeldes: ülespaisutatud, haiglaslikuks muutunud armukadedus varjutab ja hävitab armastuse. Mis puutub armukadedustundesse, siis tuleb seda iseenesest vaadelda normaalse nähtusena. Inimese pika arenguloo vältel on armukadedustundel olnud tihe seos soo jätkamise ja enesealalhoiu kaasasündinud vajadustega. Tänapäeva arusaamad armastusest, isiksusest ja vabadusest õpetavad meid valitsema armukadedustunnet, kuid oleks ennatlik kõnelda selle tunde kadumisest. Tuleb silmas pidada, et mitte iga armukadedusena näiv tundeavaldus ei tarvitse veel olla tõeline armukadedus. Nimelt võib taktitu käitumine oma abikaasa suhtes, näiteks abikaasa unustamine seltskonnas, abikaasa puuduste pahatahtlik kritiseerimine teiste juuresolekul jne., põhjustada õigustatult solvumistunde tekkimist, mis pealiskaudsel vaatlusel võib näida armukadedusena.

Kui pärida abielulahutajatelt, mis nimelt oli nende abielus lahkkelide põhjuseks, siis võime nii mõnigi kord

saada niisuguseid vastuseid: «Ta ei lubanud mul kunagi minna töökaaslastega kohvikusse, võtta osa tööl korraldatud puhkeõhtutest. Ta püüdis jälgida, kellega ma sõbrustan», või niisugust: «Meie esimesed tülid tekkisid sellepärast, et ta ei lubanud mul käia kultuurimaja isetegevusringis. Hiljem ei andnud ta mulle mingit vabadust. Ma ei saanud peaaegu hetkegi jääda omaette, isegi mitte riietumise ajal.»

Võib-olla tegelikus elus polnudki need asjad nii hullud. Kuid pidage meeles, et inimesel, kelle vabadust vägivaldselt piiratakse, võib tekkida tunne, et talle pole enam üldse vabadust jäetud. Ta võib hakata tundma end aheldatuna ning see tunne võib kergesti sünnitada soovi end vabastada. Muide, Itaalias, kus katoliku kiriku mõjul on abielulahutused ikka veel keelatud, on ligikaudu 5 miljonit abieluinimest, kes esimesel võimalusel soovivad oma abielu lahutada. Kui see võimalus oleks neil olemas, kahaneks lahutada soovijate arv arvatavasti tunduvalt.

Mitmed abielupsühholoogiat uurinud eriteadlased on arvamisel, et inimese elus omavad küllaltki suurt tähtsust romantilised vahekorrad mehe ja naise vahel. Et abielus romantilised suhted muutuvad aja jooksul tavaliselt märksa konkreetsemateks, peavad mõned uurijad otsarbekohaseks, et nii mehel kui ka naisel oleks veel «keegi», kes suudaks rahuldada inimlikku vajadust romantika järele. Selgituseks peab märkima, et need psühholoogid mõistavad romantilise vahekorra all vastastikust sümpaatiat, soovi teineteisele meeldida, aeg-ajalt kohtuda, arutada mitmesuguseid huvitavaid probleeme jms., kusjuures suguline vahekord täielikult välistatakse. Meeldivad tutvused toovad ellu, mõistagi, vaheldust ja annavad värskust ka abikaasade omavahelistele vahekordadele. Arvamine, nagu võiks sõprus sümpaatsete vastassoost inimestega õonestada perekonna aluseid, on tõepärane ainult siis, kui abikaasade vahel puudub vastastikune usaldus, kui inimestel puudub vajalik enesekontroll või kui armastusega samastatakse kramplik teineteisest kinnihoidmine.

Muidugi ei tule sellest teha järeldust, et iga abieluinimene peab endale tingimata muretsema «platoonilise armukese oma hingeliste vajaduste tarvis». Jutt on vaid sellest, et kui inimesel on olemas mõni sümpaatne tuttav, kellega mõnikord on meeldiv koos olla, siis ärge tehke

sellepärast oma abikaasale etteheiteid ega nähke selles truudusemurdmist või abielurikkumist.

Teiselt poolt tuleb silmas pidada, et sidemed väljaspool kodu ei ületaks teatud piire, et nad ei kahjustaks perekonna huve ega solvaks abikaasat. Peab rõhutama, et niisugustes asjades ei tohi kunagi kaotada enesekontrolli, käituda tuleb väga taktitundeliselt.

*Abielu peab alati võitlema
kõikeõgiva eluka — igapäevase vastu*

Honoré de Balzac

Seesama kirjanik on öelnud ka seda, et «armuke olla on mugavam kui olla abikaasa, samuti nagu raskem on kogu aeg vaimukas olla, kui vahetevahel viisakusi öelda». Kahjuks on see nii. Kuid raskustest hoolimata peab abieluinimesel alati jätkuma energiat ja vaimukust, mis aitaks tal kooselu armastatud inimesega muuta huvitavaks, mitmekesiseks ja veetlevaks. Niipea kui me sellele ei pööra vajalikku tähelepanu, muutub abielu üksluiseks ja igavaks, aja jooksul koguni tüütavaks.

Kuigi abielu huvitavaks muutmine ei kuulu just kergete ülesannete hulka, on see siiski enam-vähem igale inimesele jõukohane. Suurel määral kergendavad selle ülesande täitmist kino, teater, kontserdid, raamatud ja ajakirjandus, tegelemine kehakultuuriga, koosviibimised, turism jne. Sellepärast on väga soovitatav, et inimene ei piirduks ainult oma kitsa eriala tundmisega, vaid et tal oleksid avaramad huvid. Muide, mitmekülgsus ei tule kasuks mitte ainult perekonnaelule, vaid ka inimese meeoleole ja töövõimele. Selle väite õigsust kinnitavad ka rohkearvulised uurimused tööfüsioloogia valdkonnast.

*Veel üks elutarkus:
vanemad kasvatagu oma lapsi
üksmeeles*

Lahkhelid laste kasvatamisel on üks sagedasem abielutülide põhjus. Sellel pinnal võivad kujuneda eriti teravad konfliktid, kui nendesse sekkuvad vanaemad või vanaisad,

tädid või onud. Sellepärast on väga oluline, et vanemad võimalikult varakult ja üksikasjalikult kooskõlastaksid oma tegevuse lapse kasvatamisel. Eriti tähtis on seda teha siis, kui laps hakkab teda ümbritsevate inimeste kõnest aru saama ja ise rääkima. See aga toimub juba teisel elu-poolaastal. Sellest ajast peale võivad lapse soovid täituda ainuüksi mõlema vanema nõusolekul. See aga eeldab mitmesuguste erinevate olukordade enam-vähem ühetaolist hindamist, laste kasvatamise olulisemate põhimõtete tundmist ja erinevate arvamuste olemasolu korral kiire kompromisslahenduse leidmist. Väga oluline on juba maast-madalast kasvatada lastes ausust, tööarmastust, kohusetunnet, viisakust, iseseisvust, huvi teadmiste ja kunsti vastu.

Lapse kasvatamisel pole midagi kahjulikumat kui vanemate erinevad keelud ja käsud, kui isa või vanaema lubab seda, mida ema keelas, või kui kumbki lapsevanem annab lapsele erineva ülesande: isa käsib valmistuda tundideks, ema aga lubab vaadata televiisorit. Kasvatuse seisukohalt pole õige ka see, kui ainult üks lapsevanematest kujuneb korralduste andjaks, teine aga jääb ükskõikseks pealtvaatajaks. Igasuguse korralduse puhul peab laps tundma, et see ei ole mitte ainult ema või isa nõudmine, vaid mõlema lapsevanema — nii ema kui ka isa ühine korraldus või soov. Vastasel korral töötab laps välja oma tegevuskava, mis aitab tal mööda hiilida nii isa kui ka ema poolt antud ülesannetest või saada endale teenimatut tasu. Tundes isa või ema nõrku kohti, püüab laps neid ära kasutada, arendades sellega endas eemale-tõukavaid ja väga kahjulikke iseloomujooni — pugemist, silmakirjalikkust, kohusetundetust ja ebaausust.

Peab arvestama sedagi, et just perekonnas pannakse alus ka laste seksuaalsele kasvatusele. A. Makarenko kirjutab: «Perekonnas, kus vanemad on tegevad inimesed, kus nende autoriteet tuleneb loomulikult nende elust ja tööst, kus laste elu, nende esimesed ühiskondlikud avaldused, nende mäng, meeoleolud, rõõmud ja kurvastused leiavad vanemate alalist tähelepanu, kus on distsipliin, kord ja kontroll — sellises perekonnas ei teki iial tarvidust mingite väljamõeldud ja erakordsete võtete järele. Iga sõna, mis on öeldud õigel ajal, kasin ja tõsine sõna mehelikkusest ja neitsilikkusest, elu ilust ja väärtustest aitab sündida tulevasel suurel armastusel, elu looval jõul.»

Perekonnas, kus isa ja ema teineteist hoiavad, armastusega teineteisesse ja lastesse suhtuvad, kus laps tunneb end kaitstud ja armastatud, kus ta õpib armastama isa ja ema, õdesid-vendi, luuakse selleks parimad alused. On suur õnn lapsele, kes armastusest esimese aimuse saab isa ja ema omavaheliste suhete alusel. Lapsele on selline armastus mehe ja naise vahel lihtsalt armastuseks kahe teineteist mõistva ja hoidva inimese vahel. Mitteseksuaalne armastus, mida laps kogeb perekonnas, loob vajalikud lähtealused hilisemale armastusele, mille alused on juba seksuaalsed. Kogu kasvatusesele, seejuures ka seksuaalsele kasvatusesele, avaldab suurt mõju perekondlik miljöö. Kui see on puhas ja usalduslik, korda ja distsipliini kujundav, aktiivset pidurdust kasvatavat (enesevalitsemine, teiste arvestamine, kannatlikkus, oskus oodata jms.), siis on kodu teinud ära hindamatu töö.

Suguelu hügieen

On loomulik ja ilmtingimata vajalik, et iga mees ja naine, kes elab suguelu, hoolitseb järjekindlalt oma väliste suguelundite puhtuse eest, sest iga suguküpse naise ja mehe väliste suguelundite piirkonnas paiknevate näärmete tegevuse tagajärjel eritub suuremal või vähemal määral lima. Kui jätta välised suguelundid pesemata, siis tekib eritise lagunemine. Tekivad laguproduktid, mis lehkavad ja ärritavad väliseid suguelundeid ning on heaks söötmeks mitmesugustele põletikke tekitavatele mikroorganismidele. Tavaliselt peaks väliseid suguelundeid pesema vähemalt kord päevas sooja vee ja seebiga ning tingimata enne ja ka pärast sugulist vahekorda. Väliseid suguelundeid peab kuivatama ainult selleks kasutatava rätikuga.

Normaalne suguelu ei kahjusta täiskasvanud inimese tervist, vaid mõjub sellele koguni soodsalt. Kuid esineb olukordi, kus lühema või pikema aja vältel on vajalik suguelust hoiduda. Üldreeglina tuleb suguelust hoiduda menstruatsioonide ajal, sest sel ajal on emakasuu mitmesugustele mikroorganismidele üsna hõlpsasti läbitav ning emakaõõs kujutab endast haavandilist pinda. Siia tunginud pisikud võivad küllaltki kergesti tekitada põletikku.

Ainult neil juhtudel, kui naisel tekib sugutungi tugevne- mine just menstruatsiooni ajal, võib suguuhe erandjuhuna ka siis toimuda. Loomulikult eeldab see vastavat nõusole- kut. Lisaks sellele tuleks mõlemal abikaasal nii enne kui ka pärast suguakti hoolikalt pesta oma suguelun- deid.

Suguelu tuleb kindlasti piirata raseduse ajal, eriti esmasrasedatel raseduse algul ja päevadel, mis vastavad menstruatsiooni ajale. Raseduse esimestel kuudel võib naistel, kellel on kalduvus iseeneslikuks abordiks, rasedus suguuhte tagajärjel katkeda. Suguakti ajal tekkiv mehhaa- niline ärritus, tugev vere juurdevool suguelunditesse ja suguline erutus, mis põhjustab emaka kokkutõmbumist, võivad esile kutsuda lootemuna irdumise emakaseinalt.

Kahel viimasel raseduskuul tuleb suguuhtest üldse loobuda, sest muidu võivad tuppe sattuda pisikud, mis sünnituse ajal ja sünnitusjärgsel perioodil võivad põhjus- tada naise haigestumist. Suguline vahekord raseduse vii- mastel kuudel võib põhjustada ka enneaegset sünnitust ja lootevete minekut.

Eriti peavad suguelu piirama raseduse ajal need naised, kes põevad südame- ja kopsuhaigusi. Neil juhtudel osutub mõnikord õigemaks kogu raseduse vältel hoiduda sugu- elust.

Lisaks ülalnimetatud põhjustele on suguelu keelatud kuus—kaheksa nädalat pärast sünnitust, kuu aega pärast aborti, ägedate günekoloogiliste haiguste ja kõikide teiste, inimese üldseisundit kahjustavate haigusseisundite puhul. Ajutiselt tuleb suguelust loobuda, kui suguelunditel tekib punetus, valulisus või turse.

Siinjuures tuleb silmas pidada seda, et normaalse sugu- eluga harjunud mehel võib kestvam suguelust hoidumine põhjustada pollutsioonide ja onaneerimistungi tekkimist. Teatavasti mõistame pollutsioonide all tahtmatut seemne- voolust, onaneerimise ehk masturbatsiooni all aga sugu- elundite kunstlikku ärritamist ning sellest saadavat sugu- list rahuldust. Et mõnedes vanemates populaarteaduslikes väljaannetes on onaneerimist vaadeldud ränga tervist kahjustava pahena, tuleks seda küsimust mõnevõrra sel- gitada. Vastavad uurimused näitavad, et puberteedieas esineb onaneerimist noormeeste hulgas massiliselt. Nõu- kogude seksoloogi L. Milmani andmeil kaob onaneerimise harjumus 97%—l onaneerijaist pärast normaalse suguelu

algust. Sama autori andmeil 96⁰/₀-l onaneeritutest ei ilmne mingeid kõrvalekaldumisi vastassooga suhtlemisel ja ainult 4⁰/₀-l võib täheldada seksuaaltungi nõrgenemist. H. Kadastik väidab, et kui suguelu mittelelav mees onaneerib pollutsioonide füsioloogilises rütmis, s. o. 2—3-nädalaste vaheaegade järel, siis ei teki füüsiliselt tervel ja kahjustamata närvisüsteemiga inimesel mingeid kahjulikke tagajärgi. Seksoloog E. Popov peab onaneerimist kahjulikuks ainult siis, kui abielus olev mees eelistab seda sugulisele vahekorrale. Teatud kahju võib onaneerimine tuua juhul, kui see muutub väga sagedaseks (näiteks mitu korda päevas), ning seda eriti siis, kui antud isik niisugust harjumust ise väga kahjulikuks peab. Ühesõnaga — pollutsioonide ja onaneerimistungi tekkimist suguelu mittelelavatel meestel ei saa pidada haiglaslikuks nähtuseks. Tagasipöördumisel normaalse suguelu juurde kaovad pollutsioonid ning vajadus onaneerimise järele.

Siinjuures tahaks naiste tähelepanu juhtida sellele, et iga vähegi kestmam suguelust hoidumine on õigustatud ikkagi vaid siis, kui selleks on olemas kaalukas põhjus. Niipea kui vajadus suguelust hoidumiseks möödub, on soovitatav viivitamatult pöörduda normaalse suguelu juurde tagasi. Selle soovitusel andmisel peame silmas järgmisi asjaolusid: 1) kestev suguelust hoidumine, eriti kui selleks pole erilist alust, mõjub abikaasadevahelistele suhetele enamikul juhtudel negatiivselt ning soodustab juhuslike suguliste vahekordade tekkimist väljaspool abielu; 2) harvade suguliste vahekordade puhul võib mehel orgasm tekkida väga kiiresti, mille tõttu suguaakt jääb lühikeseks ega suuda pakkuda naisele sugulist rahuldust, viimane omakorda võib aja jooksul põhjustada sugukülmuse tekkimist; 3) mehel, kes varem on elanud korrapärasest suguelu ning tunneb sageli vajadust sugulise vahekorra järele, kuid hoidub sellest pikema aja vältel, võivad sageli tekkiva ja ebatavaliselt kaua püsiva verepaisu tõttu väikeses vaagnas kujuneda häired suguelundites, eeskätt eesnäärme talitluses.

Üldse aga võib antud küsimuses nõustuda ühe esimese eestikeelse seksoloogiaküsimustele pühendatud trükise koostajaga, kes oma «Suguelu saladustes» (ilmunud 1905. a. Tartus) kirjutab: «Kindlasti ja üleüldiselt võib ütelda, et sugutoimetus kehale kahjutu on... Sest kui selle himu kustutus täielise tervise ja jõu juures, meele

järele oleva inimesega, lõbusas ja ladusas olekus sünnib, siis ei ole ta midagi vähem kui rõõmus toimetus ja ei jäta mitte nukra tundmust, veel vähem kurblikku meelt järele. Aga see, kes ennast üleliia selle lõbu kätte ära annab, tunneb oma ihu ja hinge küljes pahasid järeldusi, mida iga üleliigne lõbu ühes toob. Niisugune kahjuline mõju ilmub ennast selles, et inimene nõrgaks ja juhmiks läheb, töös ja kehaliikumistes tuimapoolseks jääb. Sellepärast ärgu peetagu mitte iga ärritust, mis suguhimulustile ülesse kihutab, juuresmagamise täitmise nõudmiseks, sest et meie looduse-annet nõnda halvasti ei tohi pruukida, et meie tundmus selles asjas nõrgaks läheb.»

Suguelu peab pakkuma vaheldust. Tsiteerigem siinkohal teistki autorit Th. H. van de Veldet, kes kirjutab, et «mees, kes normaalse suguvõime juures oma «abielukohuseid» korrapäraselt tema jaoks füsioloogilisel viisil täidab, mõtleb sellega kõik teinud olevat, mis naine temalt nõuda võiks. Ja kui naine rahuldatud ei ole, siis asetab mees tema «sugukülmade» naiste hulka ja eemaldub naisest ikka enam ja enam... Alalise ühte viisi toimuva sugulise rahuldamise juures hiilib abielupaari vahele suguline igavus. Ta ei tea, et on olemas loendamatuid, läbi ja läbi normaalse sugulise rahuldamise piires olevaid variante, mis üksluse igavuse abieluvoodist eemal võiksid hoida, sest need variandid abielupoolte suhetele ikka jälle uusi ärritusi toovad.»

Et seksuaalvahekorrad võiksid ka elatanud abielupaarile rahuldust pakkuda, tuleb eelkõige säästa oma tervist juba noores eas ja jätkata oma keha karastamist ka siis, kui pensioniiga kätte on jõudmas. Elujõu kestvaks säilitamiseks on vaja hoiduda alkoholi liigtarvitamisest (veelgi parem — hoiduda sellest üldse), mitte suitsetada, usina töö kõrval mitte unustada end korralikult välja puhkamast, vältida sugulisi liialdusi, toituda korrapäraselt ja hoiduda tüsenemisest, anda küllaldast tegevust lihastele (füüsiline töö või kehakultuur!) ning pidada lugu puhtast õhust, mõõdukast päevitamisest ja suplemisest.

Ühenduses viimati nimetatud looduslike faktorite tervist karastavate omaduste rõhutamisega tahaks lühidalt peatuda alastikultuuril. Seda eelkõige sellepärast, et selle harrastajaid on soojadel suvepäevadel küllaltki palju, mistõttu inimese tervist teeniv teadus — meditsiin — peaks sellele omapoolse hinnangu andma.

Tänu populaarsele kergele rannarõivastusele, mille puhul jääb kaetuks väga väikene osa keha pinnast, saavad õhk, vesi ja päike küllalt ulatuslikult toimida inimese organismile. Näib, et alastikultuuril on pigem psühholoogiline külgetõmbejõud — tung looduse rüppe. Muidugi ei saa hoopiski öelda seda, et ülalnimetatud looduslike tegurite vahetu mõju nendele piirkondadele, mis isegi päevitamise ja supluse ajal kaetuks jäävad, oleks organismile kuidagi kahjulik. Et suguelundite ja närvisüsteemi vahel valitseb tihe vastastikune seos, võib arvata, et päikese, vee ja õhu toime suguelundites paiknevatele närvilõpmetele avaldab närvisüsteemi teatud piirkondadele ergutavat mõju. Tahaks aga rõhutada, et alastikultuuri harrastajad ei tohi mingil juhul mõjuda häirivalt kaaskodanike esteetilistele ja eetilistele tunnetele. Rahvarohketes suvituskohtades peavad nad kasutama ainult selleks otstarbeks eraldatud maa-ala.

Suguelust mõnede südame- ja veresoonekonna haiguste korral

Sellel küsimusel tuleb peatuda sellepärast, et südame- ja veresoonekonna haigusi põdevad inimesed peavad hoiduma liialdustest suguelus. Põhjuseks on asjaolu, et suguühete ajal kõrgeneb vererõhk ja elavneb südametegevus.

Meestel sageneb pulss sugulise vahekorra ajal 150 korra minutis. Kõikide elundite verevarustus elavneb, südametegevus kiireneb järsult. Pärast ejakulatsiooni hakkab vererõhk langema, südametegevus järk-järgult aeglustub, aju avardunud veresooneid omandavad normaalse läbimõõdu.

Südame ja veresoonekonna tugeva reaktsiooni tõttu suguühete ajal tuleb neil, kes põevad hüpertooniatõbe ehk kõrgvererõhuhaigust, ateroskleroosi ehk veresoonte lupjumist, kellel on südameklapirike või on olnud südame infarkt, hoiduda sagedastest ja liiga aktiivsetest sugulistest vahekordadest. Eriti peavad seda arvestama mehed, sest nende füüsiline pingeline suguühete ajal on naiste omast tunduvalt suurem.

Suguühete mõju südamele ja vereringele peavad arves-

tama ka need mehed, kellel on abikaasaga suur vanusevahe. Näiteks 50—60 aasta vanusel mehel hakkab tavaliselt ilmnema nii südame jõudluse kui ka suguvõime langus, samal ajal kui 30—40-aastaselt naisel võib vajadus suguelu järele saavutada kõrgtaseme.

Hügieenist menstruatsiooni ajal

Menstruaalveri on väga tugeva ja ebameeldiva lehaga. See lehk ei anna end tunda ainult siis, kui täidetakse vajalikke hügieeninõudeid.

Menstruaalvere kõrvaldamiseks on kõige parem tarvitada sidemeid, kus kahekordselt kokkupandud marlitüki vahele pannakse korralikult lõigatud ja ühtlaselt tasanatud vatiriba. Side kinnitatakse piha ümber pandud vöö küljest eest- ja tagant alla rippuvate, nõopidega varustatud (või ka ilma nendeta) paelte külge. Hügieeniline side kinnitatakse nii, et see tihedalt liibuks vastu häbemepilu.

Kasutatud sidemed on soovitatav ära põletada. Kui seda aga pole võimalik teha, siis tuleb need keerata paberisse ja visata selleks sobivasse kohta, näiteks prügiurni.

Sidet tuleb vahetada võimalikult tihti. See sõltub muidugi eritüüpi vere hulgast, igal juhul tuleb sidet vahetada enne, kui see läbi niiskub ja pesu määrima hakkab. Mingil juhul ei tohi menstruatsiooni ajal panna tuppe vatitompku, et menstruaalveri sellesse imenduks. Vatt-tampoon tõkestab menstruaalverele väljapääsu, on ebamugav käimisel ning võib tupest kergesti välja libiseda.

Kui kantakse korduvalt kasutatavaid sidemeid, siis tuleb need otsekohe pärast tarvitamist puhtaks pesta, keeta, kuivatada, triikida ja panna selleks määratud kappi või kotikesse, et nad ei tolmuks. Enne tarvitamist tuleb sidemeid kuuma triikrauaga triikida, et kõik tõvestavad mikroobid häviksid.

Menstruatsiooni ajal on tingimata vaja keha sagedasti ja õigesti pesta. Pesta tuleb nii, et vesi ei pääseks suguelundesse ega viiks neisse infektsiooni. Sellepärast on sel ajal kõige sobivam end pesta duši all või lihtsalt end veega üle valada. Vesi peab olema soe ja täiesti puhas. Igasugused tupeloputused on menstruatsiooni ajal kategooriliselt keelatud.

Tuleb hoida, et keha, eriti jalad ja alakeha, külma ei

saaks. Sellepärast soovitatakse menstruatsiooni ajal kanda sooje pükse. Külmal aastaajal ja niiskete ilmadega peab alati villaseid pükse kandma.

Menstruatsiooni ajal ei ole soovitatav kasutada teravaimaitselisi toite, vürtse ja alkohoolseid jooke. Need ained soodustavad verepaisu tekkimist suguelundites ning suurendavad verekaotust. Tuleb hoiduda füüsilistest ja vaimsetest pingutustest, külmadest ja kuumadest kümblustest. Vereringe ja ainevahetuse parandamiseks, eriti kõhukinnisuse puhul, on otstarbekohane teha jalutuskäike.

Parema ülevaate saamiseks menstruatsiooni korrapärasuse ja kestuse kohta soovitatakse pidada nn. menstruaalkalendrit, millesse märgitakse menstruatsiooni algus ja kestus. Kui vere eritumine ei ole rohke, viirutatakse kalendris üks ruut, suure verekaotuse puhul kaks ruutu, väga suure verekaotuse puhul kolm ruutu. Samasuguseid ülestähendusi võib teha tavalisse kalendrisse näiteks riskiteste näol.

Alkoholi liigtarvitamise kahjulikkusest

Alkohol röövib iga aasta tuhandetelt inimestelt elu või tervise. Selle mürkaine tagajärjel läheb meie rahvama- jandusele kaduma palju väärtuslikke töötunde, tekib rohkesti liiklusõnnetusi, sooritatakse kuritegusid jne. Alkoholi kuritarvitamine on ka abielulahutuste üks sagedasem põhjus.

Alkohol imendub maost ja sooltest väga kiiresti verre. Lakkamatu vere ringvoolu tõttu pääseb alkohol kõikidesse elunditesse ning jõuab võrdlemisi kiiresti peaaaju. Juba täiesti tühised alkoholi kontsentratsioonid nõrgestavad peaaaju suurte poolkerade koore kõige tähtsamat ja inimväärikusele kõige vajalikumat funktsiooni — pidurdust. Tagajärjeks on tähelepanuvõime, enesevalitsemise ja kriitikameele langus. Alkoholi toime ei piirdu ainult peaaaju suurte poolkerade koorega. Järgneb väikeaju kahjustus, mille tõttu inimesel tekivad tasakaalu- ja koordinatsioonihäired. Suuremal või vähemal määral kannatab alkoholi toime all kogu närvisüsteem.

Kõige ohtlikum on alkoholi süstemaatiline tarvitamine, mis võib inimesele märkamatuult muutuda haiglaseks nähtuseks — alkoholismiks. Sel puhul tekib organismil vaja-

dus alkoholi järele. Vähegi pikem hoidumine alkoholist tekitab alkohoolikul halba enesetunnet, mis sunnib teda ikka ja jälle alkoholi tarvitama. Kuna alkoholi sagedane tarvitamine kahjustab seedeelundeid, maksa, südant, vere-sooni, närvisüsteemi ja teisi elundeid, on endastmõistetav, et alkoholismi all kannatavatel isikutel arenevad lühikese ajaga mitmesugused tervisehäired ning nende eluiga tunduvalt lüheneb. Oluliselt muutub kroonilise alkohooliku psüühika. Nõrgenevad kohusetunne, tahte- ja tööjõud ning kontsentratsioonivõime, kaob huvi töö vastu. Alkohoolik muutub tooreks egoistiks, jõhkraks omaste vastu ja lipitsevalt leebeks võõraste vastu, liialdatult armukadedaks ja kergesti ägestuvaks. Seejuures alkohoolikud tihti ei tunnista neid tabanud haiguse põhjusena alkoholi, ei võta tõsiselt neid tabanud haigust ega hinda õigesti alkoholist tingitud ebaõnnestumisi ning seepärast ei loobu ka alkoholi tarvitamisest.

Muuhulgas peab silmas pidama sedagi, et kroonilistel alkohoolikutel võib esineda alkohoolseid psühhoose. Psüühiliste häirete korral võib alkohoolik muutuda eluohtlikuks nii enesele kui ka kaasinimestele, eriti oma perekonna liikmetele.

Kõrgema närvitalitluse kahjustuse tõttu mõjub krooniline alkohoolik kaasinimestele eemaletõukavalt ning muutub ülearuseks koormaks ühiskonnale ning oma perekonnale. Selles võime veenduda alljärgnevas näite varal.

Kolmkümmend üks aastat vana naine soovib lahutust, kuna tema abikaasa tarvitab väga sageli alkoholi. Lähemal küsitlemisel selgus, et 8 aastat kestnud abielust on mees viimase 4 aasta vältel peaaegu igapäevase alkoholi tarvitamise tõttu saanud teenistust ainult juhuslikel töödel. Joobnud mees peksab naist, lõhub nõusid, määrib voodit väljaheitelga, ähvardab naist tappa, tassib kodunt ja müüb juhuslikele inimestele mööbli- ja riietusesemeid jne. Ebanormaalse koduse õhkkonna tõttu on 5-aastane laps saadetud maale naise vanemate juurde. Jutuajamisest selgub ka, et mees tarvitas rohkesti alkoholi juba enne abiellumist, kuid naine ei pööranud sellele tähelepanu ega teadnud, et see võib hukutada abielu ja muutuda perekonnale nuhtluseks.

Mitte ainult väljakujunenud krooniline alkoholism, vaid igasugune alkoholi sagedane tarvitamine mõjub inimese tervisele halvasti. Isegi niisuguse suhteliselt lahja alkohoolse joogi nagu õlu sagedane tarvitamine pole meie

tervisele kahjutu. Näiteks Austrias ja Saksimaal, kus juuakse palju õlut, on suhteliselt palju maksahaigeid inimesi. Osal neist areneb aja jooksul maksa sidekoestumine, mistõttu vere läbivool sellest elundist järsult halveneb. See avaldab negatiivset mõju kogu vereringele. Tagajärjeks on jalgade tursumine, vedeliku kogunemine kõhtu ning täielik invaliidistumine.

Mis puutub sellesse, et alkohol suurendab isu ja soodustab mao seedenäärmete talitlust, siis on see õige ainult sel juhul, kui kasutatakse väikseid alkoholiannuseid (30—50 grammi) ning siinjuures nõrkade (5—10%) lahuste näol. Ka see arvamus, et alkohol tugevdab suguvõimet ja aktiveerib sugutungi, nõuab täpsustamist. Nimelt avaldab alkohol sedalaadi toimet jällegi ainult väikeste kontsentratsioonide puhul. Ühekordsed suuremad alkoholianused, mille tagajärjel pidurdusprotsesside osatähtsus ajutalitluses tugevasti alaneb, võivad teatud juhtudel tõesti sugutungi mõnevõrra aktiveerida. Ent samaaegselt tuleb silmas pidada seda, et alkohoolse joobe seisundis kaotab inimene kontrolli oma käitumise, väljenduste ja tegude suhtes, mis kahtlemata avaldab suguühtele negatiivset mõju. Peale selle tuleb teada ka seda, et alkohol kahjustab juba suhteliselt madalates kontsentratsioonides sugurakke. Sellepärast, kui soovitakse last saada, peaksid nii mees kui ka naine pikema aja vältel hoiduma alkoholi tarvitamisest üldse. Sagedane alkoholi tarvitamine, eriti krooniline alkoholism, kahjustab sugunäärmete talitlust, põhjustab suguvõime alanemist või koguni täielikku suguvõimetust. Kahjuks on pärastsojajärgsel perioodil alkoholi tarvitamine suurenenud mitte ainult meeste, vaid ka naiste seas. Viimane nähtus on eriti taunimisväärne, sest alkoholi mõju naise organismile on veelgi hukatuslikum kui mehe omale. Alkoholi mõjul kaob naistel eriti kiiresti kriitikameel ja enesekontrollivõime. Harjumuseks saanud alkoholi tarvitamine moonutab aja jooksul naise psüühika täielikult. Hävib kõik see, mis naise teeb austust ja lugupidamist väärivaks.

Peame meeles, et alkoholi tarvitamisest tuleb täiesti loobuda raseduse ja imetamise ajal. Vastasel korral ohus-tame lapse tervist, kelle närvirakud on alkoholi suhtes palju tundlikumad täiskasvanud inimese omadest.

Mis puutub alkoholismi ravisse, siis annab see tänapäeval juba üsna häid tulemusi. Ravitulemused on seda tõhu-

samad, mida varem raviga alustatakse ja mida suurem on alkohooliku enda soov haigusest vabaneda. Ravi viiakse läbi psühhoneuroloogia haigla statsionaaris või dispanseeris. Ravimise ajal tuleb alkoholi tarvitamine järsult katkestada. Alkoholi hulga järkjärguline vähendamine on otstarbetu ning viib raviefekti nullini.

Suitsetamise kahjulikkusest

Suitsetamine on laialt levinud harjumus, mis mõjub tervist kahjustavalt mitte ainult suitsetajale endale, vaid teatud määral ka neile, kes viibivad suitsetajaga ühes ruumis.

Vastavate analüüside abil on kindlaks tehtud, et tubakasuits sisaldab süsinikoksiidi, nikotiini, väävelvesinikku, sinihapet, arseeni, bentspüreeni ja mitmeid teisi aineid, mis kõik suuremal või vähemal määral mõjuvad inimese organismile kahjulikult. Juba enam kui 30 aastat tagasi tõestas tšehhi teadlane Hynie, et tubakasuits vähendab suguti erektsioonivõimet. Tänapäeval teame, et tubakasuits kahjustab sugunäärmete talitlust ning alandab suguvõimet. Eriti ohtlik on suitsetamine selle tõttu, et nikotiinis sisalduvad ained võivad aja jooksul põhjustada vähki. Arvuka statistilise materjali põhjal on kindlaks tehtud, et suitsetajatel tekib kopsuvähk üle kümne korra sagedamini kui mittersuitsetajatel. Neil, kes suitsetavad päevas kuni 20 sigaretti, on oht kopsuvähki haigestuda umbes 25 korda suurem kui mittersuitsetajatel; neil aga, kes tarvitavad päevas 20—40 sigaretti, 45 korda suurem; neil, kel kulub üle 40 sigareti päevas, ligikaudu 90 korda suurem. Vaatamata sellele, et tubaka suitsetamise kahjulikkus tervisele on enamikule elanikkonnast hästi teada, suureneb suitsetajate arv maailmas pidevalt. Paralleelselt sellega on sagenenud ka haigestumine kopsuvähki. Näiteks suurenes Inglismaal kopsuvähi juhtude arv meeste hulgas aastail 1920—1954 38-kordseks. Ameerika Ühendriikides suri kopsuvähki 1930. aastal 2 500 inimest, 1945. aastal 11 000 ja 1960. aastal 36 000 inimest. Haigestumine kopsuvähki on viimaste aastakümnete jooksul suurenenud ka Nõukogude Liidus, sealhulgas meie vabariigis. Eriti kahjulik on see, et hakatakse suitsetama väga varases eas, sageli

juba 14—15-aastaselt. Just nende inimeste arvel avastatakse praegu kopsuvähki juba ka keskealistel inimestel.

Intensiivne suitsetamine põhjustab kroonilist nikotiini-mürgistust, mille puhul tekivad seede- ja vereringehäired, mälu nõrgenemine, üldine närvilisus, kõhnumine jne. Suitsetamine soodustab ka veresoonte lupjumist ja vere-rõhu kõrgenemist.

Ka kopsukoe sidekoestumine ja sellest põhjustatud kopsupuhitus (kopsu emfüseem), mida senini seostati peamiselt ealiste muutustega, on enamikul juhtudel tingitud suitsetamisest.

Kokkuvõttes põhjustab suitsetamine inimkonnale suurt kahju. Ainuüksi Ameerika Ühendriikides põhjustab sigarettide suitsetamine iga aasta 250 000 inimese enneaegset surma. On välja arvestatud, et inimesed, kes rohkesti suitsetavad, kasutavad arstiabi peaaegu kaks korda enam kui mitteduitsetajad.

Kuigi nüüd, mil suitsetamise kahjulikkuses inimese tervisele ei tule enam kahelda, järjest suuremat tähelepanu pööratakse preparaatide väljatöötamisele, mille abil saaks inimesi suitsetamisest vöörutada, jääb ikkagi kehtima soovitus: ärge hakake suitsetama! Kui aga olete kord alustanud, püüdke sellest kombest otsustavalt lahti saada. Suitsetamise järkjärguline vähendamine tavaliselt ei vii sihile.

Suitsetajad peavad alati silmas pidama mitteduitsetajate huve. Pole millegagi õigustatud, et kahjulikule harjumusele alistunud inimeste pärast peaksid oma tervist rikkuma ka nende kaaskodanikud. Kindlasti tuleb hoiduda suitsetamisest eluruumides, eriti väikeste laste olemasolu korral, kes tubakasuitsu suhtes on palju tundlikumad, kui täiskasvanud inimesed.

Tervise eest hoolitsemisest

Hoolitsemine enda, oma elukaaslase ja teiste perekonnaliikmete tervise eest on abielu hügieeni tähtsamaid nõudeid. Ühe või teise perekonnaliikme tervislik seisund ei ole ainult asjaomase isiklik asi, sellega on tihedalt seotud kogu perekonna huvid. Küllap iga inimene teab oma kogemustest, kui rusuvalt mõjub lähedase inimese haigus või õnnetus.

Tervise eest hoolitsemine ei seisne üksnes haiguse hoolikas ravimises, vaid eelkõige haiguse vältimises. See seab iga abieluinimese ette täiendava ülesande hoolitseda mitte ainult enda, vaid ka oma elukaaslase füüsilise ja vaimse tervise eest.

Üksluine vaimne töö põhjustab pikapeale lihaste kõhetumist, ebatervislikku kehahoidu, verepaisu tekkimist alumistes kehaosades ja vaagna elundites, kõhukinnisust ning rasvumist. Niisuguse ohu vältimiseks pöördub inimene järjest sagedamini kehakultuuri ja spordi poole, mis praktiliselt on kättesaadav kõikidele inimestele. Teiseks tuleb silmas pidada veel sedagi, et tsiviliseeritud ühiskonna liikme närvisüsteem on peaaegu pidevas pingulolekus. Suhtlemine paljude erinevate inimestega, rohkete käitumisnormide arvestamine, töö, teadmiste ja oskuste täiendamine, ühiskondlik tegevus, kodused askeldused ja veel paljud teised meie kiiretempolise elulaadiga kaasnevad kohustused — see kõik väsitab meid, kurnab meie ajurakke. Pole kahtlust, et niisuguses olukorras vajab inimene aeg-ajalt lõdvestust ja eelkõige vabanemist negatiivsete emotsioonide — ärritumise, vihastumise, solvumise jms. mõjust. Ja ka sel puhul annab kõige paremaid tulemusi kehakultuur, sest kogu oma pika arenguloo vältel on inimene hingelisi ebameeldivusi ja raskusi ületanud füüsilise tegevusega.

Oluline on ka uni. Selle vältel toimub teatavasti närvirakkudesse kogunenud ainevahetuse jääkproduktide eemaldamine, mille tulemuseks on närvisüsteemi töövõime taastumine. Täiskasvanud inimese une kestus ei tohiks olla alla kaheksat tundi. Et uni oleks rahulik ja küllalt sügav, tuleb magama heita enam-vähem kindlal kellajal. See võimaldab n.-ö. unerefleksi väljakujunemist. Enne magamaheitmist tuleb hoiduda erutava sündmustikuga raamatute lugemisest, oakohvi tarvitamisest, erutatavatest kõnelustest jms. Hästi mõjuvad unele õhtused jalutuskäigud. Und soodustab ka värsked, jahedavõitu õhk toas. Sellepärast peab enne magamaheitmist magamisruume õhutama. Sobivaks õhutemperatuuriks magamistoas on 17—18°C.

Lühidalt tuleb peatuda toitumisel, mis etendab inimese tervise seisukohalt väga suurt tähtsust. Peab kahjuks ütleva, et enamik inimesi peab oma toidusedeli koostamisel silmas ainult toidu maitsvust või harjumust, mitte aga

organismi tõelisi vajadusi. Toiduainete ühekülgse hindamise tõttu on aastast aastasse kasvanud konservide, toidukontsentraatide ja nn. rafineeritud (s. o. puhastatud, kõrvalainetest vabastatud) toiduainete tarbimine. Peale peenjahusaaduste (saia, kookide, biskviitide, makaronide jt.), suhkru ning suhkrust valmistatud maiustuste (kompvekid, šokolaad jt.), või, puhastatud taimeõli ja sulatatud rasva on rafineeritud toiduaine iseloomuga ka seapekk, mida meie vabariigis tarvitatakse veel õige palju. Nimetatud toiduained on enamasti suure kalorsusega, maitsvad ning neist on hõlbus toitu valmistada. Kahjuks on sellises toidus vähe vitamiine, mineraalaineid ja valku.

Seega tahaks tungivalt soovitada senisest tunduvalt enam kasutada köögi- ja puuviljasaadusi, mis on rikkad vitamiinide ja mineraalainete poolest. Rohkem peaks tarvitama ka leiba, tangaineid, kohupiima, mune ja taimeõli. Peaks piirama peenjahusaaduste, suhkru, sulatatud rasva ja seapeki kasutamist. Järjekindlalt tuleb hoolitseda ka selle eest, et tarvitatava toidu hulk ei ületaks organismi vajadusi. Vastasel korral hakkab inimese kehakaal suurenema, mis on kahjuks mitte ainult inimese välimusele, vaid ka tervisele.

Juba väga ammu ajast peale on toitudega püütud ka sugutungi mõjustada. Näiteks vanad egiptlased, assüürlased ja hiinlased valmistasid mitmesuguse koostisega armujooke. Nende valmistamiseks kasutati sageli metsloomade ja lindude verd, putukaid, sisalikke, noorte loomade sugunäärmeid jne. Muidugi on selliste vahendite kasutamine vajunud ajalukku. Kuid inimeste tähelepanekud kõnelevad sellest, et sugutungi stimuleerib lihatoit, eriti metsloomade liha, kanamunad, riisi-piimasupp, pipar, piparmünt, kaneel jt. toiduained. Jookidest ergutavad sugutungi väikesed annused alkoholi. Ebasoodsalt pidavat aga mõjuma kohvi, tee ja hapude jookide rohke tarvitamine.

VILJASTUMINE JA RASEDUS

Viljastumine

Viljastumise all mõistame munaraku ühinemist seemnerakuga. Üsna sageli arvatakse, et mees- ja naissuguraku kohtumine toimub emakas. See pole õige. Tegelikult läbivad naise suguelunditesse pääsenud seemnerakud emakaõõne ning liiguvad siit edasi munajuhadesse. Just siin — ühes munajuhadest — toimubki munaraku ühinemine seemnerakuga. On huvitav, et miljonitest seemnerakudest, mis satuvad suguühete tulemusena naise suguteedesse, võtab viljastamisest osa ainult üks seemnerakk. Niipea, kui üks seemnerakk läbib munaraku membraani, muutub see teistele seemnerakkudele läbipääsematuks ning miljonid seemnerakud — peale selle ühe — hävivad. Looduse pillav suhtumine seemnerakkudesse võib tunduda arusaamatuna, «looduse veana». Kuigi sellele nähtusele on raske ammendavat vastust anda, võiks looduse «kaitseks» siiski tuua mõningaid argumente. Kõigepealt tuleb silmas pidada seda, et munaraku vahetusse lähedusse jõuab ikkagi ainult murdosa suguühete ajal tuppe valgunud seemnerakkudest. Teiseks tuleb arvestada seda, et uue inimese arenemiseks vajaliku geneetilise informatsiooni saamiseks ei lähe vaja rohkem kui üht muna- ja üht seemnerakku. Seega on loodus ka siin toiminud ettenägelikult ja arukalt: spermas sisalduv seemnerakkude rohkus ja viljastumiseks tarvisminevate seemnerakkude minimaalne arv loovad elu jätkamiseks kõige soodsamad võimalused.

Kuigi tavaliselt eraldub munasarjast menstruaaltsükli jooksul ainult üks munarakk ja pärast selle viljastumist areneb sellest ainult üks loode, võib teatud juhtudel hakata üheaegselt arenema mitu loodet. Sel juhul sünnivad mitmikud.

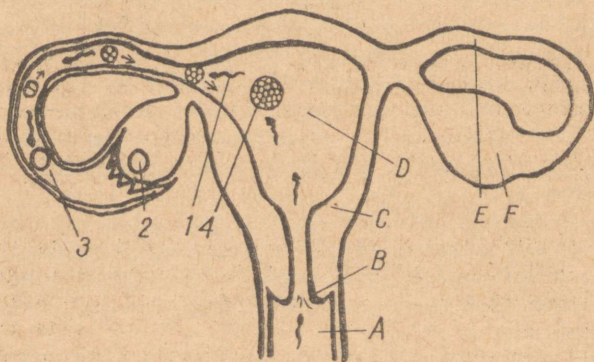
Statistilistel andmetel sünnib kaksikuid 1 kord 100 sünnituse kohta, kolmikuid 1 kord 10 000 sünnituse kohta ja nelikuid 1 kord 1 000 000 sünnituse kohta. Mida suurem on mitmikude arv, seda vähem elujõulised nad on.

Eristatakse ühemuna- ja erimunamitmikke. Ühemunamitmikud arenevad ühe seemneraku poolt viljastatud ühest munarakust, mis lõigustumisel jaguneb vastavaks

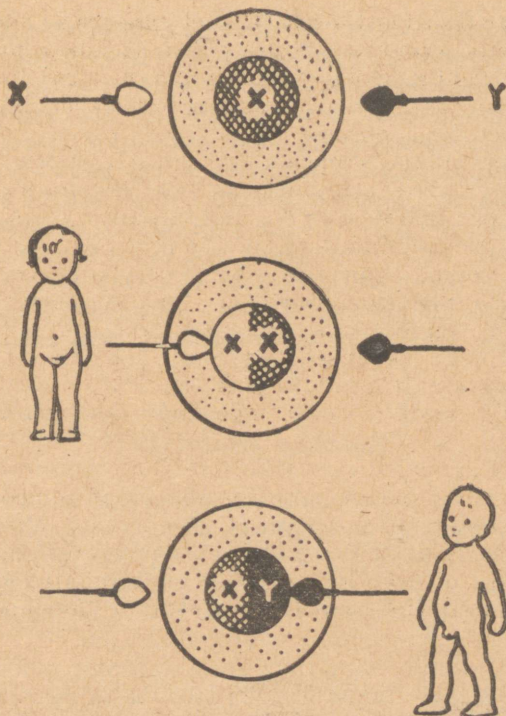
arvuks osadeks. Igast osast areneb iseseisev loode, mis asub omaette veekestas, kuid platsenta ehk emakook on neil kõigil ühine. Ühemunamitmikud on alati ühest ning samast soost ja üksteisega väga sarnased. Pärilikud omadused on neil ühesugused.

Erimunamitmikud arenevad vastavast arvust munarakkudest, mis on viljastatud sama arvu seemnerakkudega. Selline viljastumine on võimalik ainult siis, kui menstruaaltsükli jooksul on erandina valminud mitu munarakku. Viimased võivad pärineda ühest või mõlemast munasarjast. Erimunamitmikkudel on igaühel omaette platsenta. Nad võivad olla erinevast soost ja sarnanevad üksteisega nagu tavalised õed-vennad. Pärilikud omadused on neil ainult osalt ühesugused. Erimunamitmikud esinevad ligikaudu 6 korda sagedamini kui ühemunamitmikud.

Viljastumist käsitledes peaks lühidalt puudutama üht iidset probleemi. See on järglaste soo küsimus. Soov omada kord meessoost, kord naissoost järglasi on inimesi juba kauges minevikus viinud mõttele seda nähtust soovikohaselt mõjustada. Aegade jooksul on selles suhtes väljendatud kõige mitmekesisemaid seisukohti ja tähelepanekuid.



Joon. 7. Munaraku viljastumine toimub munajuhas. Viljastatud munarakk liigub emakaõõnde, kus kinnitub emaka limaskestale külge. 1 — seemnerakk; 2 — munasarjast väljuv munarakk; 3 — munaraku viljastamine seemneraku poolt; 4 — viljastatud munarakk. A — tupp; B — emakakaela kanal; C — emakas; D — emakaõõs; E — munajuha; F — munasari.



Joon. 8. Soo sõltuvus sugukromosoomide kombinatsioonidest. Munarakk sisaldab x-sugukromosoomi, seemnerakud on kaheksugused: ühed sisaldavad x-sugukromosoomi, teised y-sugukromosoomi. Munaraku ühinemisel x-sugukromosoomi sisaldava seemnerakuga saame kombinatsiooni xx. Sel puhul areneb tütarlaps. xy-sugukromosoomide kombinatsiooni korral areneb poisslaps.

Näiteks Hippokrates olevat tõendanud, et kui viljastumine toimub paremast munandist pärineva seemnerakuga — siis sünnib poeglaps, kui aga seemnerakk pärineb vasemast munandist, siis tuleb ilmale tütarlaps. Muide, seda seisukohta on toetanud mitmed arstiteadlased veel käesoleva sajandi algul.

Praegu on teada, et tütarlapse või poeglapse sündimine oleneb sellest, millist sugukromosoomi — kas x või y — sisaldas viljastumisest osa võtnud sugurakk. Kuna suguühete ajal satub naise suguteedesse tavaliselt kümneid miljoneid seemnerakke ning sugukromosoomide poolst jao-

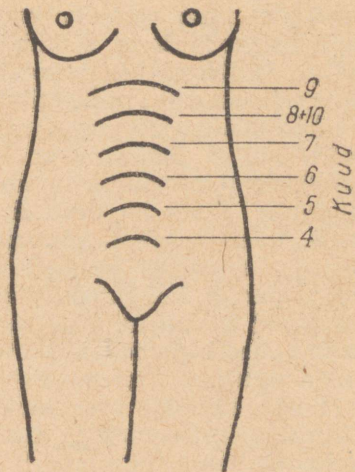
tuvad nad enam-vähem võrdsetesse rühmadesse, siis peaks olema arusaadav, et lapse sugu sõltub lihtsalt juhusest. Ma ei tahaks siiski öelda, et kogu küsimus on sellega lõplikult ammendatud. On väga tõenäoline, et siin kehtivad veel mitmed teised seaduspärasused, mille tundmiseni me pole lihtsalt veel jõudnud. Ühenduses sellega pakub huvi Tšehhoslovakkia arstiteadlase Eugen Jonaši hiljuti avaldatud tähelepanek. Nimelt tuli ta järeldusele, et naine on viljakas ainult sellel kuu faasil, mil ta ise sündis. Kui Kuu viljastumise momendil asub oma ekliptika positiivses osas, sünnib poiss, kui aga negatiivses — tütarlaps. Kuid esialgu vajab selle tähelepaneku tõepärasus veel kontrollimist.

Raseduse füsioloogia

Pärast viljastumist hakkab munarakk liikuma munajuha lainetusetaoliste liigutuste mõjul emakaõõne suunas. See teekond kestab 9—10 päeva. Selle aja jooksul valmistub emakas usinasti oma pisikest hoolealust vastu võtma: emaka limaskest hakkab vohama, muutub kobedaks, mahlakaks, rikastub toitainete ja vitamiinidega.

Kui viljastatud munaraku edasiliikumine mööda munajuha peaks takerduma, näiteks läbipõetud munajuhapõletiku tõttu, võib ta sinna ka kinnituda. Niisugusel juhul hakkab muna arenema väljaspool emakaõõnt. Sellist rasedust nimetatakse emakaväliseks raseduseks. Munajuha piiratud venivuse tõttu ei saa rasedus siin areneda lõpuni, vaid katkeb enamikul juhtudel juba 4.—5. raseduskuul. Sellega kaasneb tavaliselt suur sisemine verejooks, mis nõuab kiiret arstiabi. Õnneks esineb emakaväliseid rasedusi harva. Ka aitab õigeaegne arvelevõtmine naiste nõuandlas vältida tõsisemate tervist ohustavate seisundite tekkimist emakavälise raseduse korral.

Normaalsetes tingimustes kinnitub viljastatud munarakk aga emaka limaskesta külge ja rasedus areneb emakasiseselt. Temas võib peagi eristada kaht põhiosa — loodet ja selle kesti. Sisemist lootekesta nimetatakse veekestaks ehk amniemiks. See kest valmistab lootevett, milles loode otsekui ujub. Välimist lootekesta nimetatakse kõldkestaks ehk koorioniks, mis koosneb suurest hulgast hattudest. Neis sisaldub tohutu hulk veresooni.



Joon. 9. Emakapõhja kõrguse muutumine raseduse ajal.

Hatud tungivad sügavale emaka limaskestast, mille varal on nii loode kui ka emaorganism omavahel tihedalt seotud. Kolmandal raseduskuul kujuneb osast hattudest emaka ühes seinas eriline moodustis — emakook ehk platsenta.

Valminud platsenta kujutab endast käsijat, pehmet, vererikast kettakujulist moodustist, mille läbimõõt on 15—20 cm ning kaal ligikaudu pool kilogrammi. Paksus keskkohal on kuni 3 cm, servad on tal üsna õhukesed. Platsentast saab alguse nabaväät, mille pikkus on ligikaudu 50 cm ning mis sisaldab platsentat lootega ühendavaid veresooni. Platsenta kaudu saab loode ema verest toitaineid ja hapnikku. Selle organi tähtsus seisneb veel selles, et ta kaitseb loodet mitmesuguste tervist kahjustavate ainete eest. Platsenta on just nagu filter või kaitsebarjäär, mis laseb läbi ainult lootele kasulikke aineid ning suleb tee emaorganismi ainevahetuse jääkproduktidele ja mõnedele mürkidele. On endastmõistetav, et evolutsioonis väljakujunenud platsenta funktsioonid ei ole suutelised loodet kaitsma kaasajal kasutusel olevate lugematu arvu keemiliste ühendite eest. Seda tuleb silmas pidada eriti sellepärast, et ka mitmed ravimid võivad platsentat läbida ning kahjustada loote väga tundlikke elundeid. Näiteks ühe Lääne-Saksamaa firma poolt toodetud rahustava toimega ravim — talidomiid, mis suunati

müügile ilma vajaliku kontrollita, põhjustas tuhandete väärarenguga laste sündimist. Ka kasvajate raviks kasutatav antibiootikum puromütsiin ja üks tuntumaid tuberkuloosivastaseid antibiootikume — streptomütsiin — võivad loote arenemist mõjustada ebasoodsalt. Tähelepanekud näitavad, et platsenta on hõlpsasti läbitav veel barbituraatidele (barbamüül, luminaal jt. sellesse rühma kuuluvad uinutid). Kuna ka need ained võivad loote arengut pärsida, tuleb nende tarvitamisest raseduse ajal (eriti loote arengu esimestel kuudel) hoiduda. Tahaks rõhutada, et oleks parem, kui raseduse ajal ei kasutataks mitte mingisuguseid ravimeid. Kui aga tervis peaks siiski nõudma mingi medikamenti sissevõtmist või süstimist, siis tehtagu seda ainult arsti teadmisel ja soovitusel.

Loote rakkude kasvamine ja paljunemine toimub erakordselt intensiivselt. Seetõttu suureneb kiiresti ka emakas: tema kaal tõuseb 20-kordselt ja ulatub raseduse lõpul ühe kilogrammini, emaka maht aga suureneb ligikaudu 500 korda.

Raseduse ajal toimuvad olulised muutused kogu naise organismis. Tunduvalt elavneb sisesekretsiooninäärmete, nagu ajuripatsi, neerupealiste ja kilpnäärme talitlus. See omakorda toob endaga kaasa muutusi ainevahetuses. Eriti tähtis on asjaolu, et ema organism hakkab palju ökonoomsemalt suhtuma valkudesse. See on ka arusaadav, sest elusaine peamiseks koostisosaks on ju valk. Loote kudede moodustamiseks kulub aga seda väärtuslikku ainet rohkesti. Sellepärast ongi vaja kogu raseduse vältel tarvitada valgurikast toitu (näiteks kohupiima, mune). Tunduvalt suureneb organismi vajadus hapniku järele. Et rahuldada seda nõuet, tuleb esiteks viibida võimalikult rohkem värske õhu käes, teiseks aga hoolitseda selle eest, et veri oleks küllalt «tugev». Selleks tuleb lasta kontrollida verd ning veenduda, kas punaste vereliblede arv kui ka hemoglobiini sisaldus neis on nõutaval tasemel. Teatavasti on punastes verelibledes peituv hemoglobiin see aine, mis ühineb kopsudes õhu hapnikuga ning kannab seda üle kogu keha laiali. Eriti tundlik on hapniku vähesuse suhtes loote organism. Sellepärast tuleb raseduse ajal tavalisest enam tarvitada niisuguseid toiduaineid, mis on vajalikud punaste vereliblede ja hemoglobiini moodustamiseks organismis. Nende toiduainete hulka kuuluvad eelkõige vitamiinide ja raua poolest rikkad puu- ja juurviljad (õunad,



Joon. 10. Kümnenädalane loode. Pikkus 4 cm. On moodustunud jalad ja käed. Süda töötab.

porgandid, apelsinid jt.). Kuid mõnikord võib otstarbekohaseks osutada ka rauda sisaldavate ja vitamiin- (B₆, B₁₂, C) preparaatide tarvitamine.

Märgatavalt elavneb raseduse ajal pigmendiainevahetus, mistõttu tugevneb naha pigmentatsioon. Eriti silmatorkav on nibuväljade pigmentatsioon, sageli ka pigmendilaikude ilmumine otsmikule, ülahuulele, lõuaotsale ja põsesarnadele. Pigmentatsioon esineb ka kõhu valgejoonel ja suguelundite ümber.

Teatud muutused leiavad aset ka luustiku ja liigeste ehituses. Raseduse lõpuks laieneb vaagen ja liigeste liikuvus suureneb. Mõnikord muutub pisut ka näoluude asend, mis koos pigmentatsioonilaikudega näol võivad inimese välimust tunduvalt muuta.

Muutumatuks ei jää ka närvisüsteem. Ühed naised muutuvad raseduse ajal loidudeks ja unisteks, teised aga kergesti erutuvateks. Üldiselt muutub naine raseduse ajal tundlikuks ja võib kergesti, mõnikord isegi põhjendamatult, solvuda. Seda peab arvestama mitte ainult rase ise, vaid ka tema perekonnaliikmed.

Kõik ülalkirjeldatud rasedusaegsed muutused kaovad üsna kiiresti pärast sünnitust. Vahel võivad aga siiski

muutuda ainevahetusprotsessid, mille tõttu rasvkoef lades-
tumine nahaalustesse kudesse elavneb ning naine muu-
tub tüsedamaks. Sageli on sünnitusjärgse tüsenemise põh-
juseks see, et ka pärast sünnitamist süüakse niisama palju
kui raseduse viimastel kuudel. Naiste enamiku tervisele
avaldavad rasedus ja sünnitus soodsat mõju. Paljud kroon-
ilised haigused, eriti günekoloogilised kroonilised põleti-
kud paranevad pärast sünnitust üle ootuste hästi. Sageli
saavutab naine alles sünnitusjärgselt oma füüsilise ja
psüühilise täiuslikkuse.

Raseduse tunnused

Raseduse esimeseks tunnuseks on oodatava menstruaal-
slooni ärajäämine. Üks varajane tunnus on ka isu muutus.
Isegi väga maitsvaks peetud toidud võivad muutuda täiesti
vastumeelseteks. Tavaliselt tekib soov hapude ja soolaste
toitude järele, rasvaste toitude vastu aga tekib vastikus.
Väga sagedaseks nähuks on ka iivelduse tekkimine, mõne-
võrra harvem esineb oksendamist. Iseloomulik on veel
kõrgenenud tundlikkuse tekkimine mitmesuguste lõhnade,
näiteks lõhnaõlide ja toidu lõhnade suhtes. Üsna raseduse
algul hakkavad suurenema rinnanäärmed. Seda põhjustab
näärmekeoe vohamine ja verevarustuse suurenemine rinna-
näärmetes. Mõnedel naistel hakkab juba teisest rasedus-
kuust alates erituma rinnanibust ternespiima. Loote esi-
mesi liigutusi hakkavad esmasrasedad tundma 20.—22.
rasedusnädalast alates, korduvalt rasedad tunnetavad
loote liigutusi juba mõnevõrra varem — alates 18. nädal-
last. Kõhu paisumist võib korduvalt rasedatel märgata
varem kui esmasrasedatel, sest neil on kõhu seinad roh-
kem välja veninud. Enamikul juhtudel muutub kõhu pai-
sumine märgatavaks alates neljandast raseduskuust.
Loote südametoone saab hakata kuulatlema alates viien-
dast raseduskuust.

Ülalnimetatud ning mitmed teisedki raseduse puhul
tekkivad muutused pole raseduse kindlakstegemise seisukohalt
kaugeltki ühesuguse väärtusega. Oma tähenduselt
jaotatakse raseduse tunnuseid kahtlasteks, tõenäolisteks ja
kindlateks.

Kahtlasteks tunnusteks nimetatakse iiveldust, oksendamist,
isutust, maitsemise ja haistmise muutumist. Neid

subjektiivse iseloomuga muutusi peetakse raseduse eba-kindlateks tunnusteks, kuna nad võivad esineda ka mitmesuguste tervisehäirete, näiteks mao- ja sooltehaiguste, mõnede ainevahetushaiguste ning krooniliste mürgistuste korral. Ka kõhu suurenemine ja naha pigmentatsioon kuuluvad kahtlaste tunnuste hulka, sest naised, kes soovivad väga last saada, võivad enesesisenduse abil neid tunnuseid enda juures esile kutsuda. Ainevahetuse mõjustamise tulemusena võib kõht suureneda rasvkoe tekkimise tõttu. Enesesisenduse tulemusena võivad tekkida ka menstruaaltsioonihäired ja rindade paisumine.

Tõenäolised rasedustunnused põhinevad sisemistes suguelundites ja piimanäärmetes esinevatel objektiivsetel muutustel, mis on iseloomulikud rasedusele, kuid võivad esineda ka haiguste puhul. Näiteks võib emakas suureneda mitte ainult raseduse puhul, vaid ka healoomulise kasvaja korral.

Raseduse kindlad tunnused on tingitud loote olemasolust. Raseduse teisel poolel on võimalik kombelda loote osi ja kuulatleda ta südamelööke.

Tuleb siiski rõhutada, et juba kahtlaste rasedustunnuste tekkimine suguküpsel tervel naisel kõneleb peaaegu alati raseduse olemasolu poolt. Sellepärast tuleb juba esimeste rasedustunnuste ilmnemisel kindlasti pöörduda naiste nõuandlasse, kus kantakse igakülgset hoolt raseduse normaalse kulgemise eest.

Raseduse kestus on igal naisel ja iga raseduse ajal erinev. Raseduse kestus võib kõikuda 221—328 päeva vahel, kusjuures selle keskmiseks kestuseks peetakse 280 päeva ehk 40 nädalat ehk 10 raseduskuud ehk 9 kalendrikuud. Tegelikult esineb aga täpselt 280 päeva kestnud rasedusi harva — kõigest 5⁰/₀-1 sünnitanuist.

Sünnituse aja väljaarvutamiseks tuleb viimase menstruaaltsiooni esimesest päevast maha arvata 3 kuud ja juurde panna 7 päeva. Näiteks kui viimase menstruaaltsiooni esimene päev oli 10. juuni, siis, lahutades sellest 3 kuud, saame 10. märtsi. Liidame sellele kuupäevale 7 päeva, saame 17. märtsi, mis ongi oletatava sünnituse tähtaeg. Sageli osutub täpsemaks sünnituse aja väljaarvutamine loote esimeste liigutuste järgi. Selleks tuleb esmasrasedal loote esimeste liigutuste päevale liita 4 kalendrikuud ja 18 päeva, korduvatel rasedatel aga 5 kalendrikuud ja 1 päev. Kuid ka niisugune arvestus ei pruugi alati täpne olla.

Tuleb arvestada seda, et sünnitus võib toimuda määratud ajast 2 nädalat varem või 2 nädalat hiljem. Mis puutub mitmikutesse, siis sünnivad nad tavaliselt enneaegsetena. Kaksikutest sünnib ainult 50% ajalistena.

Sünnitusaaja ja dekreetpuhkuse võimalikult täpsemaks määramiseks on vaja pöörduda naiste nõuandlasse juba teisel raseduskuul, s. o. 1—2 nädalat pärast oodatud menstruatsiooni ärajäämist.

Iseeneslikust abordist ja selle vältimisest

Õigeaegselt sündinud lapse kaal on üle 2500 g, pikkus üle 45 cm, laps liigutab oma jäsemeid, karjub tugeva häälega, neelab ja imeb. Kui laps sünnib 28.—38. rasedusnädalal, on tegemist enneaegse sünnitusega. Enamikul juhtudel on ka niisugused lapsed elujõulised, kuid nad vajavad suurt hoolt ja asjatundlikku abi. Raseduse katkemist ilma kõrvalise mõjustuseta enne 28. rasedusnädalat nimetatakse iseeneslikuks abordiks.

Kuigi iseeneslik abort tekib tihti näiliselt põhjuseta, on selle vallandajaks alati mingi kindel tegur. Tavaliselt jaotatakse iseeneslike abortide põhjusi kahte rühma: soodustavateks ja vahetult esilekutsuvateks põhjusteks.

Soodustavate tegurite hulka kuuluvad kõigepealt naise üldised haigestumised. Peale ägedate ja krooniliste nakkushaiguste (gripp, brutselloos, malaaria, tuberkuloos, toksoplasmoos jt.) kuuluvad siia südame ja veresoonte, hingamis- ja erituselundite haigused. Iseenesliku aborti tekkimist soodustavad sageli sisesekretsiooninäärmete talitluse häired, mõnede vitamiinide (eriti E-vitamiini) vaegus, rasedusega seotud haigused (rasedustoksikoosid ehk -mürgistused), mürgistused kemikaalidega või ravimitega (plii, elavhõbe, bensool jt.), ioniseeriva kiirguse toime ja mitmed teised tegurid. Ka ema ja loote vererühmade sobimatus reesusfaktori suhtes võivad olla aborti tekkepõhjusteks.

Vahetud aborti esilekutsuvad tegurid on füüsilised, harvem psüühilised traumad — kukkumine, põrutus, keha tugev rappumine, tugev ehmatuse, hirm jms. Ent need faktorid põhjustavad raseduse katkemist tavaliselt ikkagi ainult siis, kui naisel on eelsoodumus iseeneslikuks abordiks.

Praktilises elus omab suurt tähtsust teadmine, et iseeneslikku aborti on küllalt tihti võimalik vältida, kui juba esimeste raseduse enneaegse katkemise tunnuste ilmne-
mise korral pöörduakse arsti poole. Millised on siis need tunnused, mis peavad raseda valvsaks muutma?

Iseenesliku aborti esimesteks tunnusteks on valude tekkimine ristluudes ja alakõhu piirkonnas. Mõne aja möödudes tekivad, nagu normaalse sünnitamise puhulgi, emaka rütmilised kokkutõmbed. Suguteedest võib ilmuda vähesel määral verist eritist. Nimetatud nähtude puhul on rasedust veel võimalik säilitada. Kui rasedale ei anta viivitamatult arstiabi, võib järgneda rohke verejooks emakast. See sümptoom annab tunnistust lootemuna ulatuslikust irdumisest või täielikust eraldumisest emaka seinast. Sel juhul muutub raseduse säilitamine juba eba-reaalseks.

Järelikult peab rase valude tekkimisel alakõhus viivita-
matult pöörduma arsti poole, sest valud võivad olla rase-
duse katkemise tunnuseks. Taolistel juhtudel määratakse raseduse säilitamise eesmärgil voodirežiim ja emakali-
hase erutuvust vähendavaid ravimeid. Eriti kiiresti tuleb arsti poole pöörduda veriste eritiste ilmumisel sugu-
elundeist, mis viitab raseduse katkemise protsessi süvene-
misele.

Iseenesliku aborti ärahoidmise eesmärgil on vaja juba raseduse algul mõelda sellele, kuidas kaitsta rasedust enneaegse katkemise eest. Peab ütlema, et igakülgse hoo-
litsemisega oma tervise eest saab raseduse katkemist paljudel juhtudel ära hoida. Näiteks annab sageli häid tulemusi E-vitamiini kasutamine (üks teelusikatäis E-vita-
miini õlilahust üks kord päevas 1—2 kuu vältel). Väga oluline on ülemääraste füüsiliste ja psüühiliste pingutuste vältimine, hoidumine külmetushaiguste eest, tervise süste-
maatiline kontrollimine naiste nõuandlas jne.

Rasedus ja tervisehäired

Juba korduvalt oleme rõhutanud, et rasedus ei kahjusta tervist, võib liialdamata öelda, et rasedus on naise orga-
nismile isegi kasulik ja vajalik. Kuid ekslik oleks arvata, nagu ei vajaks naise tervis raseduse ajal tavalisest suure-
mat tähelepanu. Kuigi rasedus kuulub füsioloogiliste, s. o.

normaalse elutegevuse valdkonda kuuluvate nähtuste hulka, seab ta naise organismile ikkagi tavalisest märgatavalt suuremaid nõudeid. Ühenduses sellega ei tule imestada, et mõnedel naistel tekivad raseduse ajal kord vähemat, kord suuremat tähelepanu vajavad tervisehäired.

Alljärgnevalt vaatleme mõningaid neist.

Varajane rasedustoksikoos. See väljendub sagedas oksendamises, mis võib tekkida juba raseduse esimestest päevadest alates ning kesta raseduse esimese poole lõpuni. Mõnikord võib oksendamine sagedana mitmekümne korrani päevas. Sel korral jääb rase nõrgaks. Varajase rasedustoksikoosi teistest sümptoomidest võib nimetada pulsi sagemist, vererõhu langust, süljevoolust ja kehatemperatuuri mõningast tõusu. Profülaktika seisukohalt võib soovitada hoiduda ebameeldivatest lõhnadest, süüa ainult meelepärast toitu ja vältida üleväsimust. Hästi mõjub ümbruskonna muutus, rahu ja hea meelelahutus. Ravimist kasutatakse rahustava toimega medikamente ja spleeni süsteid.

Rasedustoksikooside vältimiseks on oluline, et rasedad juba enne kolmandat raseduskuud võtaksid end naiste nõuandlas arvele, kus arst jälgib neid raseduse lõpuni. Esimeste haigusnähtude (tursed) ilmnemisel on võimalik, kasutades kodust ravi, nagu soolavaba ja vähese vedelikuga toitu ning voodirahu, vältida raskema haigusvormi arenemist. Kui raseduse esimesel poolel rase külastab arsti kord kuus, siis teisel poolel peab ta seda tegema 2 korda kuus ja viimasel kahel kuul iga 10 päeva järel.

Hiline rasedustoksikoos. Raseduse teisel poolel esinevad rasedustoksikoosid ligikaudu 1⁰/₀-1 rasedatest. Mida varem hilised rasedustoksikoosid algavad (20.—30. nädalal), seda tõsisem võib olla nende kulg. Hilise rasedustoksikoosi karakterseteks tunnusteks on kõrge vererõhk, tursed ja valgu leidumine uriinis. Nende patoloogiliste reaktsioonide põhjus seisneb veresoonte kramplikus kokkutõmbumises ja veresoonte seina suurenenud läbilaskvuses. Hiline rasedustoksikoos võib avalduda mitmel erineval viisil. Ühtedel juhtudel on tegemist lihtsa vedeliku peetusega kudedes. Siinjuures tursed ei piirdu labajalgadega, mida esineb peaaegu eranditult kõikidel rasedatel, eriti tööpäeva lõpuks, vaid levivad ka ülespoole ja muutuvad hästi märgatavaks ka näol ja kätel. See niinimetatud rasedate vesitõbi võib ravimata juhtudel üle minna raskemaks hai-

gusvormiks — rasedate nefropaatiaks. Haiguse algul on haigete enesetunne tavaliselt hea. Mõni aeg hiljem aga tekivad janu, peavalu, nägemishäired ning meeolelu langus. Kui seda hilise rasedustoksikoosi vormi õigeaegselt ravima ei hakata, võib see endaga kaasa tuua *eklampsia* ehk *raseduskrampe* vallandumise. See on rasedustoksikooside kõige ohtlikum vorm, mille puhul on ohustatud mitte ainult loote, vaid ka raseda enda elu.

Rasedustoksikooside tekkimise võimalus raseduse ajal ja sellest tulenev tõsine oht tervisele sunnib meid veel kord rõhutama lihtsat tõde: vähimagi tervisehäire korral raseduse ajal tuleb viivitamatult pöörduda arsti poole. Parem kümme «asjatut» naiste nõuandla külastust, kui õige ravimisaja mahamagamine!

Rasedaile, kellel on kalduvus turseteks, võib üldreeglina soovitada piirata vedeliku tarvitamist kuni 1 liitrini ööpäevas ja tarvitada võimalikult vähese soolasisaldusega toitu. Mis puutub valku, siis tuleb selle tarvitamist jätkata ka siis, kui seda peaks leiduma uriinis.

Verejooksud suguelunditest. Normaalselt kulgeva raseduse puhul ei esine mingisugust vereeritust suguelunditest. Sellepärast tuleb vere eritumisele raseduse ajal alati pöörata tõsist tähelepanu. Raseduse esimesel poolel võib see vihjata raseduse katkemisele või emakavälisele rasedusele. Raseduse teisel poolel tekib verejooks peamiselt platsenta enneaegse irdumise tõttu ning järelikult on iseenesliku abordi üheks tunnuseks.

Kõigi eespool vaadeldud tervisehäirete põhjustajaks on rasedus, õigemini öelda küll patoloogiliseks ehk haiguslikuks muutunud rasedus. Teiselt poolt peame aga meeles pidama, et ka mitmesugused üldhaigused võivad täiesti füsioloogiliselt kulgevat rasedust mõjustada ebasoodsas suunas. Siinjuures peame eelkõige silmas ägedaid nakkushaigusi (gripp, tüüfus jt.) ning kroonilisi haigusi, mis tunduval määral võivad kahjustada elutähtsaid elundeid, nagu südant, kopse, neerusid, maksa või sisesekretsiooniäärmeid. Niisugused haigused võivad olla reuma, krooniline neerupõletik, kõrgvererõhutõbi, suhkurtõbi ja mitmed teised. Nende haiguste põdemise puhul tuleb juba raseduse algul pidada arstiga nõu selle üle, kuidas saab tervist tugevdada, milliste abinõudega hoida ära haiguse ägenemist ja mil viisil kindlustada loote normaalset arenemist. Ainult üsna harvadel juhtudel osutub otstarbe-

kohaseks raseduse katkestamine. Et kunsttehisliku abordi tegemine omakorda ei tooks naise tervisele suurt kahju, tuleb seda teha juba enne 12. rasedusnädalat.

Järgnevalt peatume reesusfaktoril, millel on suur tähtsus mitte raseda, küll aga vastsündinu elu ja tervise seisukohalt.

Mida õieti kujutab endast reesusfaktor ja missugustel tingimustel võib ta ohustada vastsündinu tervist?

Reesusfaktor on vereseerumi üks eriline omadus, mida esmakordselt kirjeldati 1940. a. K. Landsteineri ja A. Wieneri poolt. See omadus tehti eelkõige kindlaks küüliku vereseerumis, mis eelnevalt oli immuniseeritud teatud liiki ahvide — *Macacus Rhesus* (siit ka reesusfaktori nimetus) — erütrotsüütidega. Selgus, et selliselt immuniseeritud küüliku vereseerum põhjustab reesusahvidel ja enamikul inimestel punaste vereliblede kokkuliimumist (aglutinatsiooni). Praegu on teada, et 85%⁰-l inimestest on reesusfaktor olemas — need on n.-ö. reesuspositiivsed (Rh⁺) inimesed, 15%⁰-l see aga puudub — need on n.-ö. reesusnegatiivsed (Rh⁻) inimesed.

Reesusfaktor võib vastsündinule saatuslikuks saada ainult siis, kui ema on reesusnegatiivne, laps aga on reesuspositiivne, olles selle faktori pärinud reesuspositiivselt isalt. Sel juhul reesusnegatiivse verrega ema mõjutatakse raseduse vältel loote reesusfaktoriga, mis tekitab vastureaktsioonina ema veres spetsiaalseid kaitseolluseid ehk antikehi. Viimased, sattudes loote vereringesse, põhjustavad punaliblede kiire lagunemise. See ongi põhjuseks, miks ema ja lapse reesussobimatuse, nn. reesuskonflikti puhul võib vastsündinu haigestuda, vahel ka surra.

Siinjuures on väga oluline teada, et sugugi mitte alati ei reageeri reesusnegatiivne veri reesusfaktorile antikehade tekitamisega, vaid kõigest 1 inimene 5—10 hulgast. Tänu sellele võib enamik reesusnegatiivse verrega naisi sünnitada elusaid ja terveid lapsi. Muide, reesusnegatiivse verrega naised, kelle emad olid reesuspositiivse verrega, on reesusfaktori mõjustuse suhtes vähem tundlikud, võrreldes naistega, kelle emad olid reesusnegatiivse verrega.

Esimese raseduse korral avaldub reesuskonflikt tavaliselt nõrgal kujul, mistõttu laps sünnib tervena, samuti võib olla ka teise lapsega. Hiljem võivad tekkida aga ise-

eneslikud abordid, surnultsündimine, vastsündinute haigestumised ja surm.

See, et ühes perekonnas tekib alati reesuskonflikt ja teises sünnivad terved lapsed vaheldumisi haigetega, sõltub mehe seemnerakkude omadustest. Nimelt võivad reesuspositiivse verega meestel kõik seemnerakud endas kanda reesuspositiivse vere tunnust (kui mehe mõlemad vanemad on reesuspositiivse verega) ning sel juhul reesusnegatiivse verega naisel võib sündida haige laps. Kui aga üks mehe vanematest oli reesusnegatiivse verega, siis osa selle mehe seemnerakke sisaldab reesusnegatiivse vere tunnust ning niisuguste seemnerakkudega viljastumise korral sünnivad reesusnegatiivse verega naisel täiesti terved lapsed.

Reesuskonflikti tõsiste tagajärgede vältimiseks on väga oluline, et vereülekannete korral kasutataks reesusnegatiivse verega naiste puhul juba nende lapseast peale ainult reesusnegatiivset verd. Vastasel korral toimub reesusfaktorivastaste kaitseolluste (antikehade) väljatöötamine naise organismis, mis juba esimese raseduse puhul võib saatuslikuks saada.

Reesuskonflikti olemasolu korral on peamiseks probleemiks reesusnegatiivse verega rasedate mõjustamine selliselt, et nende organism ei moodustaks reesuspositiivse verega loote korral selle tervist ja elu ohustavaid antikehi. Sel eesmärgil on välja töötatud juba mitmeid meetodeid. Neist väärrib tähelepanu inglise arstiteadlase professor Clarki meetod, mis seisneb selles, et reesuspositiivse lapse sünnitanud emale (loomulikult ainult siis, kui viimane on reesusnegatiivse verega) tehakse süst, mis sisaldab palju punaseid vereliblesid hävitavaid antikehi. Tulemuseks on see, et ema vereringesse pääsenud loote punased verelibleid hävivad enne, kui ema organism suudab välja töötada reesusfaktorivastaseid antikehi. Seetõttu ei hakka ta tootma neid antikehi ka järgmise lapse puhul.

Ka reesuskonfliktiga sündinud haigete laste raviks kasutatakse mitmeid meetodeid. Kõige efektiivsemaks ravimeetodiks on sel puhul vahetus-vereülekanne, tingimusel, et see tehakse kohe pärast sündimist (hiljemalt 5—6 tundi) ja verd vahetatakse küllaldaselt määral (vahetada tuleb vähemalt kahekordne verehulk).

Kuna reesusfaktor omab suurt tähtsust nii vastsündinu

tervise kui ka hilisemate võimalike vereülekannete seisukohalt, on alates 1968. a. kehtestatud kord, mille kohaselt veregrupi kindlaksmääramisel saadud andmed (kaasa arvatud reesusfaktor) kuuluvad sissekandmisele passi.

Isiklikust hügieenist raseduse ajal

Ei tahaks siin hakata kordama isikliku hügieeni aabitsatõdesid. Nad on loomulikult kehtivad ka raseduse ajal. Sellepärast peatume lühidalt vaid sellel, mis omab erilist tähtsust.

Kõigepealt tahaks alla kriipsutada, et raseduse ajal tuleb eriti lugu pidada heast tujust ja vältida ebameeldivaid elamusi. On soovitatav lugeda huvitavalt kirjutatud ja optimistliku sisuga raamatuid, vaadata lõbusaid filme, kuulata meeleolukat muusikat jne.

Rase ei tohi teha rasket füüsilist tööd ega töötada teravist kahjustavatel töödel. Istuva tööviisiga naistel on soovitatav iga paari tunni tagant pisut kõndida ja teha hingamisharjutusi. Naised, kes töötavad seistes, peavad aga aeg-ajalt istuma. Asutuste ja tehaste administratsioonid ja ametiühinguorganisatsioonid peavad hoolitsema selle eest, et rasedatele naistele oleksid loodud optimaalsed töötingimused.

Osavõtt spordivõistlustest on raseduse ajal keelatud. Kehakultuuri võib harrastada, kuid mõnedest spordialadest, mis on seotud kõhusisese rõhu tugeva kõikumisega, nagu sõudmine, jalgrattasõit, ratsutamine ja riistvõimlemine, tuleb hoiduda. Raseda tervisele tuleb kasuks mõdukas võimlemine ja 1—2 km pikkused jalutuskäigud. Võimlemisharjutused peavad moodustama kompleksi, mis koosneb sügavat sissehingamist soodustavatest harjutustest, kõhulihaseid tugevdavatest harjutustest ja vaagnalihaseid tugevdavatest harjutustest.

Toit peab olema maitsev, mitmekesine ning eriti rikas valkainete, vitamiinide ja mineraalainete poolest. Iseäranis rohkesti tuleks tarvitada köögi- ja puuvilju ning kohupiima. Alates raseduse teisest poolest on soovitatav süüa mitte 3 korda, vaid 4—5 korda päevas. Otstarbekohane on piirata keedusoola tarvitamist.

Sääreveenide laienemise korral tuleks hommikul jalga

tömmata apteekides müügil olevad spetsiaalsed elastsed sukad või asetada sääртеle elastsed sidemed. Hästi mõjub eskusaani sisaldavate salvide määrimine sääртеle või esku- saani sissevõtmine suu kaudu (20—30 tilka 2—3 korda päevas).

Rasedad higistavad rohkesti ning sellepärast tuleb ihu- puhtusele pöörata suurt tähelepanu. Kuid vihtlemine ja lavalkäimine ei ole rasedale soovitatav. Ka ei ole hea soojas vannivees viibida üle 15—20 minuti. Välimisi sugu- elundeid peab naine raseduse ajal pesema 2 korda päevas sooja või toas seisnud veega ja nahka mitteärritava see- biga. Pidevalt peab hoolitsema ka rindade puhtuse eest. Rindade naha karastamiseks võib neile hommikuti ja õhtuti anda lühiajalisi (10—15 minutit) õhuvanne.

Suguelu tuleb raseduse ajal piirata, eriti raseduse esi- mestel kuudel. Kahel viimasel raseduskuul tuleb sugu- elust täiesti loobuda.

Pärilikest haigustest

Vanemate tunnuste ülekandumist järglastele nimetame pärilikkuseks. Siinjuures järeltulija ei sarnane oma vane- matega mitte ainult liigitunnuste poolest, vaid ka paljude detailide, näiteks juuste ja silmade värvi, näojoonte ning vahel isegi iseloomu poolest. Tihti märkame, et neil on palju ühist ka tervisliku seisundi ja haiguste osas. Seega peab väikestesse sugurakkudesse olema talletatud üksik- asjalik informatsioon, tänu millele tekivad uuel, are- neval organismil liigile omaste tunnuste kõrval ka rida vanematelt päritud individuaalseid omadusi.

Selgub, et tegelikult talletatakse pärilik informatsioon mitte kogu sugurakus, vaid ainult teatud kindlas aines — desoksiribonukleiinhappes (lühendatult DNA), mille mole- kuli keerulist ehitust õnnestus selgitada kahel õpetlasel Watsonil ja Crickil 1953. a. Enamik sellest ainest on koon- dunud raku tuuma, väiksem osa raku erilistesse moodus- tistesse — mitokondritesse. Desoksiribonukleiinhappe mõjul moodustub rakus ribonukleiinhape (lühendatult RNA), viimane aga juhib juba vahetult rakus hulgaliselt leiduvates ribosoomides valkude, kaasa arvatud ka fermentide, sünteesi. Seega desoksiribonukleiinhappe iga väik-

semgi osake (nn. geen) määrab kindlaks mingi omaduse, näiteks silmade värvi, mõne närvi või veresoone ehituse, mingisuguse ainevahetusprotsessi iseloomu jne. Väiksemadki nihked desoksiribonukleiinhappe molekulis põhjustavad vastavaid nihkeid ribonukleiinhappes ning järelikult ka mingi valgu omadustes. See tähendab, et kui sugurakus sisalduv desoksiribonukleiinhappe osake (geen) on mingisugustel põhjustel muutunud, ei jäta see mõju avaldamata järglase organismile. Kui väikesed varieerumised desoksiribonukleiinhappe tohtu suurtes molekulides — nende molekulkaal ulatub kümnetesse miljonitesse — toovad endaga kaasa vaid seda, mida me individuaalseteks iseärasusteks nimetame (näiteks silmade värvi, fermentide aktiivsuse varieerumine n-ö. normi piirides jne.), siis olulisemad muutused desoksiribonukleiinhappe üksikutes osades (geenides) võivad põhjustada juba tervisehäireid, haigusi. Tuleb rõhutada sõna võivad, sest 1) mitte kõikides sugurakkudes ei tarvitse olla häired desoksiribonukleiinhappe struktuuris ning 2) kui sugurakk, millesse on kätketud haigusidu, ühineb niisuguse vastassoo sugurakuga, kus antud geen on terve, siis enamikul juhtudel määrab järglase antud tunnuse terve geen.

Tänapäeval on pärilike haiguste loetelus juba ligikaudu 1000 nimetust. Väga suurt osa etendab pärilikkus suhkurtõve ja epilepsia (langetõbi) puhul. Üheks ammu tuntud pärilikuks haiguseks on hemofiilia ehk veritsustõbi, mida iseloomustab vere hüübivuse järsk aeglustumine verehüübimiseks vajalike faktorite puudumise või vähesuse tõttu veres. Selle tõttu võib isegi tühine vigastus põhjustada eluohtlikku verejooksu või verevalangu tekkimist liigestesse ja siseelunditesse. See haigus antakse edasi peamiselt naisliini kaudu, kusjuures haigestuvad ainult nende meessoost järeltulijad. Haige mehe ja terve naise kõik järglased on näiliselt terved, kusjuures kõik meessoost järeltulijad on täiesti terved, naissoost järeltulijad aga haigusidu kandjad ning üks osa nende meessoost järeltulijatest sünnivad hemofiilikutena. Skisofreenia (üks vaimuhaigustest), rasvtõve, podagra, kurtummuse, migreeni, leukooside, otoskleroosi (kõrvakõvastus), bronhiaalastma ja paljude teiste haiguste puhul on pärilikkusel suur tähtsus. Suurt osa etendab pärilikkus tegurina, mis loob individuaalse eelsoodumuse paljudele haigustele.

Tähelepanekud näitavad, et paljud mao- ja sooltehaigused, kõrgvererõhutõbi, kilpnäärme liigtalitlus, ülitundlikkusest tingitud (nn. allergilised) haigused ja isegi südame infarkt esinevad ühe perekonna liikmetel suhteliselt sagedamini, võrreldes nende haiguste esinemisega kogu elanikkonna seas. Tõenäoliselt etendab pärilikkus teatavat osa ka pahaloomuliste kasvajate puhul. Viimasel ajal koguneb järjest enam andmeid selle kohta, et ka nooremas eas arenev veresoonte lupjumine ehk ateroskleroos on seotud pärilikkusega. Seda seisukohta võib illustreerida järgmise näitega.

Kui küülikutele, kellel vere kolesteriinisaldus on kõrgeenenud (kolesteriini liigküllus veres soodustab veresoonte lubjastuse arenemist), süstida veresoonte tervete küülikute ribonukleiinhapet, siis langeb neil kolesteriinisaldus normini. Seega tervete küülikute ribonukleiinhape kõrvaldab vastava lünga haigete küülikute kolesteriini ainevahetuse mehhanismis.

Siinjuures ei või mingil juhul alahinnata välistingimuste mõju. Nii võib päritud eelsoodumus seedeelundite haiguste suhtes korrapärase ja õige toitumise korral jääda täiesti varjatuks. Tarvitseb aga samal inimesel hakata alkoholi tarvitama, suitsetama, korrapäratult toituma ning peagi kujuneb tal maolimaskesta krooniline põletik või mõni muu seedeelundite haigus.

Üheaegselt arstiteaduse arenguga muutuvad ka päritavad haigused järk-järgult ravitavaks. Näiteks hundi kurku ja jänese mokka võib tänapäeval parandada operatsiooni abil. Sisesekreetsiooninäärmete puudulikkust, nagu see esineb suhkurtõve puhul, võib korvata vastava hormooni pideva kasutamisega. Hemofiilia raviks kasutatakse kaltsiumi, K- ja C-vitamiini, vereülekandeid, süstitakse spetsiaalset hemofiiliavastast globuliini jne. Viimaste aastate jooksul on õnnestunud ravitavateks muuta ka mõned haigused, mis on tingitud defektidest ainevahetuse mingis lülis. Üks niisugune haigus on fenüülketonuuria. Selle põhjuseks on ühe aminohapet — fenüülalaniini — lõhustava fermendi puudumine seoses vastava geeni kahjustusega. Tagajärjeks on aminohappe fenüülalaniini kuhjumine organismis, mis põhjustabki vastasündinu kesknärvisüsteemi raskekujulist kahjustust. Käesoleval ajal võib seda viga kindlaks teha juba vastasündinutel ($5^0/0$ FeCl_3 lahus muutub kokkupuutumisel haige

lapse uriiniga rohekaks). Niipea kui haigus on avastatud, tuleb laps kiiresti viia fenüülalaniinivabale toidule, mis hoiabki ära haiguse kujunemise.

Vaatamata tulemustele, mida on saadud pärilike haiguste ravimisel, omab esmajärgulist tähtsust ikkagi pärilike haiguste vältimine. Peab silmas pidama, et mõlemad abielupooled ei kannataks ühesuguse päriliku haiguse või defekti all, kuna sel korral on tunduvalt enam võimalusi, et järeltulijatel tekib sama haigus või defekt. Mõnede raskekujuliste ja perekonnas väga sageli esinevate pärilike haiguste puhul on õigem hoiduda laste saamisest. Järeltuleva põlvkonna tervise huvides ei kuulu registreerimisele abielud isikute vahel, kellest üks (või mõlemad) on seadusega ettenähtud korras tunnistatud nõrgamõistuslikuks või vaimuhaigeks, samuti otsejoones alanevate või ülenevate sugulaste, täisvenna ja täisõe ning poolvenna ja poolõe vahel. Paljud pärilikesse haigustesse kuuluvad üksikasjad vajavad individuaalset lähenemist ja hoolikat analüüsi. Sellepärast tegutsevad mõnedes riikides (USA-s, Jaapanis jm.) juba rida aastaid spetsiaalsed konsultatsioonipunktid, kus abiellujad võivad saada neis küsimustes asjatundlikku ja põhjendatud nõuannet. Esimesed geneetikaalased konsultatsioonikabinetid on juba loodud ka Nõukogude Liidus.

Suurt tähelepanu pööratakse käesoleval ajal nende välistegurite uurimisele, mis võivad kahjustada sugurakke ning sel viisil põhjustada järeltulijatel mitmesuguseid tervisehäireid. On saanud vastuvaidlematuks tõsiasi, et ioniseeriv kiirgus võib mõjuda pärilikkusele ebasoodsalt. Seega oli 1963. a. Moskvas sõlmitud leping atmosfääriliste, kosmiliste ja veealuste tuumarelvakatsetuste keelustamise kohta erakorselt tähtis meie järeltulijate tervise suhtes. Kaasaja teadusel on veenvaid tõendeid selle kohta, et alkoholi sagedane tarvitamine ja mõned keemilised ühendid avaldavad samuti kahjulikku mõju sugurakkudele.

RASESTUMISEST HOIDUMINE

Rahvastiku üha kiirenev juurdekasv meie planeedil muutub järjest tõsisemaks sotsiaalseks probleemiks. Kõige ilmekamalt kõnelevad sellest statistilised andmed. Erinevate maade spetsialistid on Maa elanikkonna juurdekasvu küsimustes jõudnud järgmistele enam-vähem üksmeelsetele järeldustele: 8 000 aastat enne meie ajaarvamist elas Maal 5 miljonit inimest. 1 000 aastat enne meie ajaarvamist — 100 miljonit, I sajandil meie ajaarvamise järgi — 200 miljonit, 1750. a. — 730 miljonit, 1900. a. — 1 600 miljonit, 1966. a. — 3 280 miljonit, aastal 2000 elab meie planeedil tõenäoliselt juba 6 miljardit inimest. Siis, kui inimesi oli kõigest 200 miljonit, kulus selle kahekordistamiseks 1 500 aastat, nüüd aga, mil inimeste arv küünib 3,3 miljardini, läheb selleks vaja kõigest 35 aastat.

Neis piirkondades, kus liituvad elanikkonna intensiivne juurdekasv ning majanduslik mahajäämus, paraneb elatustase väga visalt või isegi halveneb. Niisugune olukord on viinud mõningaid inimesi ekslikule arvamisele, nagu oleks järjest aktuaalsemaks muutuv ülerahvastumise probleemil ainult üks lahendus — sõda, inimeste füüsiline hävitamine. Muidugi pole see nii. Kuigi sõdade tagajärjel hukub väga palju inimesi, on kahju, mida sõjad toovad rahvamajandusele, inimeste elatustasemele, kultuuriväärtustele ja inimeste moraalsele palgele, veelgi ulatuslikum. Teiste sõnadega: pole mõeldav, et sõjas hukkunud inimeste arvel võiksid ellujäänud inimesed hakata paremini elama. Kujukaks näiteks võib selle kohta olla Teine maailmasõda. Selle sõja jooksul, mis teatavasti kestis 6 aastat, hukkus ligikaudu 50 miljonit inimest. Meie planeedi praeguse rahvaiibe puhul võrdub hukkunute tohutu arv kõigest üheaastase elanikkonna loomuliku juurdekasvuga. See tähendab, et isegi sel juhul, kui möödunud maailmasõda kestaks lakkamatult ikka veel edasi, jätkuks elanikkonna kiire juurdekasv meie planeedil sellest hoolimata. Samal ajal põhjustas seesama sõda aga tohutuid purustusi ja majanduslikku laost, sõja tagajärgede likvideerimine nõudis ellujäänutelt palju aastaid. Ning ärgem unustagem peamist — sõda on inimestele alati toonud lugematuid kannatusi ja on olnud üks peamine takistus inimväärika elu loomiseks Maal.

Ainuke humaanne, arukas ja efektiivne rahvaarvu

mõjustamise võimalus on sündivuse teadlik reguleerimine. Oleks loomulik, et tänapäeva tsiviliseeritud ühiskonnas, kus looduseadusi järjest enam osatakse rakendada inimeste huvides, toimuks järeltulijate saamine ainult siis, kui seda tõesti soovitakse ning kui last kasvatada suudetakse. Vanematel peab olema õigus otsustada, kas nad tahavad saada last või mitte, lapsel aga peab olema õigus saada vanemaid, kes tema sündimist ootavad ja kes on valmis ning võimelised teda kasvatama täisväärtuslikuks inimeseks.

Siinjuures peab veel kord kahetsusega märkima, et rahva juurdekasv on praegu eriti intensiivne just majanduslikult vähearenenud maades, näiteks Indias, Ladina-Ameerika riikides, Hiinas ja mitmel pool mujal. Samal ajal aga majanduslikult hästi kindlustatud riikides, kaasa arvatud ka meie vabariigis, on iive väga madal. Kuigi neis piirkondades, kus elanikkonna juurdekasv toimub väga kiiresti, levitatakse viimastel aastatel tasuta mitmesuguseid rasestumisvastaseid vahendeid, viiakse läbi vastavasisulist sanitaaralast selgitustööd ning rakendatakse isegi steriliseerimist, pole need abinõud veel andnud oodatud tulemusi. Selle põhjuseks on eelkõige elanikkonna juurdekasvu planeerimise idee ning sellekohaste konkreetsete abinõude uudsus ja elanikkonna üldine madal arengutase paljudes neis maades, kus rahva juurdekasv on kõrge.

Madala või hoopiski negatiivse rahvaiibega maade ees seisavad samuti küllaltki keerulised, ehkki just vastupidised probleemid. Poleks ju millegagi õigustatud, kui kõrge kultuuri- ja majandusliku taseme saavutanud rahvad hakkaksid hääbuma või järk-järgult sootuks välja sureksid. Selle ärahoidmiseks tuleb eelkõige luua optimaalsed tingimused järeltuleva põlve kasvatamiseks. Selliste tingimuste hulka kuuluvad näiteks normaalsed korteritingimused, piisav arv lastesõimesid ja -aedasid, head kooliolud, mis võimaldavad kõikidel lastel käia koolis ainult hommikus vahetuses, võimalikult pikem sünnitusjärgne puhkus, laste riietusesemete kättesaadavus ning nende suhteliselt odav hind jms.

Mis puutub rasestumisest hoidumise probleemi, siis pole see aktuaalne mitte ainult kõrge rahvaiibega maades, vaid ka nendes riikides, kus rahva juurdekasv on väga aeglane või rahva arv isegi kahaneb. See on ka arusaadav,

sest isegi siis, kui naine peaks sünnitama 4—5 last, tuleb tal umbes kakskümmend aastat nii suguelu elada, et see ei tooks endaga kaasa rasestumist. Mil viisil rasedusest hoidutakse, pole naise tervisele sugugi ükskõik. Peab arvestama, et efektiivsed ja tervist mittekahjustavad rasestumisvastased meetodid võimaldavad mitte ainult sündivust piirata, vaid teatud tingimuste korral seda ka tõsta. Nimelt aitab rida häid rasestumisvastaseid meetodeid edukalt vältida kunsttehisliku aborti tegemise vajadust, mis nii mõnigi kord on saanud püsiva steriilsuse põhjuseks. Sellest ohust hoolimata tehakse aborte ikka veel küllalt sageli. Isegi Prantsusmaal, kus kasutatakse rohkearvuliselt mitmesuguseid rasestumisvastaseid vahendeid, tehakse igal aastal ligikaudu 250 000 aborti, s. o. üks abort ligikaudu kolme sünnitaja kohta. Meie vabariigis, kus uute rasestumisvastaste vahendite tarvitamine on alles algjärgus, tuleb iga sünnitaja kohta keskmiselt kaks aborti. Abortide sagedane esinemine ning kahju, mida see operatsioon naiste tervisele toob, nõuab selle küsimuse lähemat vaatlemist.

Aborti ehk nurisünnituse all mõistame raseduse katkestamist (kunsttehislik abort) või katkemist (iseeneslik ehk spontaanne abort). Viimati nimetatud aborti liiki vaatlesime peatükis «Viljastumine ja rasedus». Kunsttehislikke aborte võib omakorda jaotada kaheks erirühmaks: 1) raseduse katkestamine meditsiinilistel näidustustel ja 2) raseduse katkestamine raseda enda soovil.

Meditsiinilistel näidustustel tehakse aborti siis, kui rase põeb mingisugust haigust, mis raseduse jätkumisel võib tõsiselt kahjustada naise tervist. Näiteks ei tohi rasedust säilitada pahaloomuliste kasvajate puhul, ka raskete südame-, veresoonkonna-, hingamis- ja maksa-, neeru- ja mitmete teiste haiguste korral tuleb naise tervise säästmise huvides sageli rasedus katkestada. Ka meditsiinilistel näidustustel tehtud abort võib naise organismile tuua teatavat kahju, kuid siin peab valima kahest pahest parema. Tuleb otsustada, mis on tervisele ohtlikum — raseduse säilitamine või katkestamine. Niisuguseid küsimusi ei saa tavaliselt otsustada üks arst, otsus tehakse mitme spetsialisti arvamuse põhjal.

Alates 1955. aastast, kui NSV Liidu Ülemnõukogu Presiidium andis välja seadluse «Abordikeelu kaotamise kohta», on naistel tagatud õigus otsustada selle üle, kas

rasedus säilitada või katkestada. Seega, kui enne 1955. aastat tehti raviastutustes aborte ainult meditsiiniliste näidustuste olemasolu korral, siis nüüd on selles osas naistele loodud vajalik ja igati põhjendatud otsustusvabadus. Tänu ülalnimetatud seadlusele kõrvaldati see tohutu kahju, mida naiste tervisele tekitati haiglavälise, nn. kriminaalsete abortidega.

Juhul, kui naine on otsustanud raseduse katkestada, peab ta hiljemalt 12-ndal rasedusnädalal pöörduma naiste nõuandla poole, kus ta pärast läbivaatust raviastutusse suunatakse. Kõige soodsamaks raseduse katkestamise ajaks on periood 7.—10. rasedusnädala vahel. Selleks ajaks võib raseduse täiesti kindlalt määrata, ka on emaka kokkutõmbumise võime hea, mistõttu verekaotus operatsiooni ajal on vähene. Ka lootemuna on selleks ajaks küllalt suureks kasvanud ning pole enam ohtu, et ta võidakse sisse jätta. Platsenta ei ole veel välja kujunenud ning ühendus lootemuna ja emaka vahel ei ole väga tugev. Pealegi on selleks ajaks täiesti selgunud küsimus emakavälise raseduse võimalusest, mida ei saa kindlaks teha varajastes järkudes.

Kunsttehislik abort kujutab endast operatsiooni, mille puhul eelkõige laiendatakse emakakaela kanalit, eemaldatakse osade kaupa lootemuna ja kaabitakse välja emaka limaskest. Vaatamata sellele, et aborte tehakse raviastutustes spetsialistide poolt piinliku täpsusega steriilsuse nõudeid järgides, püsib ikkagi mõningane oht, et pärast operatsiooni tekib suguelundites krooniline põletik. Kui see peaks kanduma munajuhadele, võib nende niigi kitsas valendik põletikuliste liidete tagajärjel sulguda. See muudab naise sigimatuks. Peale selle peab arvestama seda, et suguelundite krooniline põletik on visa paranema, ta ägeneb aeg-ajalt ning sel viisil tekitab naisele alalõpmata kord vähemaid, kord suuremaid vaevusi. Kuid abortide ohtlikkus ei piirdu ainult põletikulise protsessi tekkimise võimalusega. Kahjuks peab rõhutama, et iga abort on naise tervisele kahjulik, vaatamata sellele, kui oskuslikult see ka poleks tehtud. Selle põhjuseks on asjaolu, et raseduse katkestamine toob paratamatult kaasa väga järsu muutuse naise organismis, kus isegi lühiajalise raseduse vältel toimuvad ulatuslikud muutused ainevahetuses, sise-sekretsiooninäärmete ja närvisüsteemi talitluses jne. Abordi kahjulik mõju kajastub alati mitte ainult tervises,

vaid ka naise välisilmes, tema psüühikas, samuti sugu-
tundes, mis abordi tagajärjel nõrgeneb. Abordid teevad
naise enneaegselt vanaks.

Eriti ebasoodsalt mõjub naise tervisele ja arenemisele
esimese raseduse katkestamine. Just noored, äsja abiellu-
nud naised seda aga sagedasti taotlevad. Asi seisab selles,
et naise organismi normaalne, täisväärtuslik arenemine
toimub tihti peale alles pärast esimest sünnitust. Kui aga
esimene rasedus katkestatakse, võib noore naise väljaku-
junemata ja väga tundlik organism haigestuda. Eriti
sageli tekib selle tagajärjel põletikuline protsess sisemistes
suguelundites.

Raseda tervislikust seisundist lähtudes tuleb arvestada
ka seda, et mitmete haiguste korral on abordi tegemine
eriti ebasoovitav. Selliste haiguste hulka kuuluvad äge-
dad ja alaägedad põletikulised protsessid suguelundites,
mädakollete leidumine raseda organismis, ägedad nak-
kushaigused (angiin, gripp jt.). Ka siis, kui eelmisest
operatsioonist ei ole möödunud 6 kuud, ei tohi teha uut
aborti, sest enne nimetatud tähtaja möödumist ei suuda
organism likvideerida eelmise raseduse katkestamisest
põhjustatud kahjulikke tagajärgi.

Kokkuvõttes võib kunsttehisliku abordi kohta öelda
niipalju, et see on naise organismi kahjustav ning see-
tõttu vaid hädapärane operatsioon, millest tuleb hoiduda
mitmesuguste rasestumisvastaste meetodite rakendamise
abil.

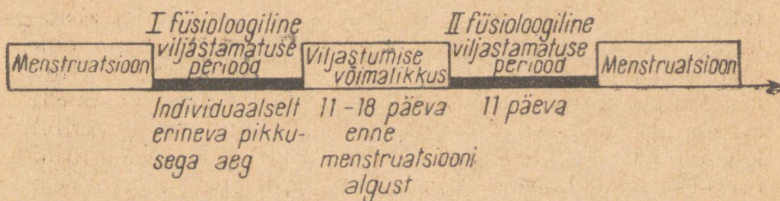
Parema ülevaate saamiseks rasestumisvastastest mee-
toditest on otstarbekohane neid jaotada järgmiselt:
1) füsioloogiline meetod, 2) mehhaanilised rasestumisvas-
tased meetodid, 3) keemilised rasestumisvastased mee-
todid, 4) emakasisesed vahendid, 5) suguühete katkesta-
mine, 6) bioloogilised meetodid.

Nüüd vaatleme neid meetodeid lähemalt.

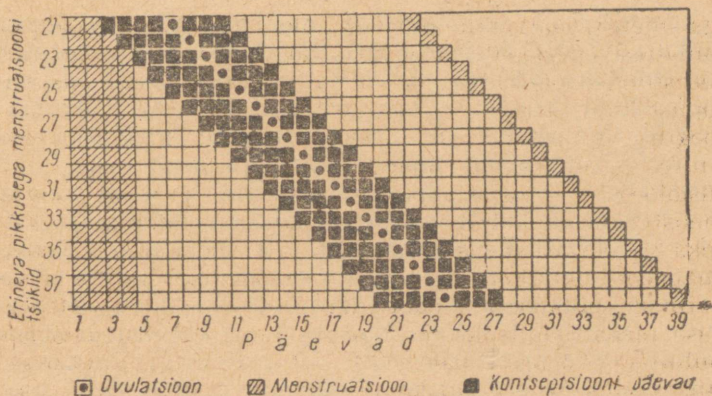
Füsioloogiline meetod. Seda on rasestumisest hoidumise
eesmärgil soovitanud kasutada günekoloog H. Knaus
1928.—1929. a. Meetod põhineb sellel, et küpseks saanud
munaraku eemaldumine munasarjast, s. o. ovulatsioon,
toimub 15-ndal päeval enne järgneva menstruatsiooni
algust. Arvesse võttes mõningaid ovulatsiooni nihkumise
võimalusi ja spermatoosidide viljastusiga, on rasestumine
kõige enam võimalik ajavahemikus 11—18 päeva enne
oodatava menstruatsiooni esimest päeva. Sel viisil tekib

iga menstruaaltsükli piirides kaks füsioloogilise viljastamatus perioodi: menstruatsiooni lõpust võimaliku rasestumise päevadeni ja võimaliku rasestumise päevade lõpust kuni järgmise menstruatsiooni alguseni. Kui füsioloogilise viljastamatus teine periood on kõikide naiste juures enam-vähem ühepikkune — 10—11 päeva, siis füsioloogilise viljastamatus esimene periood sõltub menstruatsioonitsükli ja menstruatsiooni pikkusest. Näiteks 28-päevase menstruaaltsükli ja 4 päeva kestva menstruatsiooni puhul on selle (nn. I füsioloogilise viljastamatus perioodi) pikkuseks 6 päeva ($28 - 4 - 18 = 6$), 24-päevase menstruaaltsükli ja 3 päeva kestva menstruatsiooni puhul aga kõigest 3 päeva ($24 - 3 - 18 = 3$). Kuid praktilises elus ei pea niisugune arvestus mitte alati paika: füüsilise või vaimse pingutuse, haiguse, üleväsimuse ja ärrituste korral võib munarakk munasarjast eralduda nii enne kui pärast tavalist ovulatsiooniaega. See asjaolu muudab ülalkirjeldatud füsioloogilise meetodi mitte väga usaldatavaks. Poola RV arstiteadlaste andmeil on 30% naistest, kes on suguelu elanud ainult füsioloogilise viljastamatus perioodidel, ikkagi rasedaks jäänud.

Meetodi efektiivsust saab mõningal määral tõsta nn. menstruaalkalendri pidamisega, sest sellega saab vältida vigu füsioloogilise viljastamatus perioodide väljaarvestamisel. Peale selle on võimalik küllaltki lihtsa menetluse abil kindlaks määrata täpne ovulatsiooni päev. Nimelt toimub ovulatsiooni päeval kehatemperatuuri mõningane tõus, mis kõige ilmekamalt väljendub väikse vaagna elundite juures. Selleks tuleb juba mõned päevad enne oodatavat ovulatsioonipäeva hakata kord päevas mõõtma



Joon. 11. Menstruatsioonitsükli jaotumine füsioloogilise viljastamatus ja võimaliku viljastumise perioodideks.



Joon. 12. Siit näeme, millistel päevadel on rasestumine kõige enam võimalik.

kehatemperatuuri, viies kraadiklaasi otsa ettevaatlikult püraasoolde. Saadud tulemused tuleb märkida üles. Ovulatsioonipäeval tõuseb kehatemperatuur $0,2-0,7^{\circ}$ võrra. Kõrgenenud kehatemperatuur püsib kuni järgmise menstruaaltsükliini, millal ta uuesti pisut alaneb. Paljudel naistel väljendub ovulatsioon erilise valutunde näol.

Füsioloogilise viljastamatuse perioodide väljaarvutamiseks on hõlbus kasutada A. Saare poolt konstrueeritud kontseptsiooni arvutusseadist.

On endastmõistetav, et füsioloogilist meetodit ei saa kasutada menstruaaltsükli häirete korral.

Mehhaanilised rasestumisvastased meetodid. Kõige enam levinud ja võiks öelda, et ka kõige efektiivsem rasestumisest hoidumise vahend on meeste poolt kasutatav kummist *preservatiiv* ehk *kondoom*. Selle kasutamise korral ei satu suguühete ajal erituv sperma ehk seemnevedelik mitte tuppe, vaid jääb preservatiivi. Ühtlasi kaitseb preservatiiv nii meest kui ka naist enamasti ka suguhaigustesse nakatumise eest. Enne preservatiivi kasutamist tuleb veenduda, et see on terve. Kokkurullitud preservatiiv pannakse erigeeritud suguti otsa ja rullitakse lahti. Preservatiivi umbne ots ei tohi tihedalt sugutilukile liituda, sest jõuga väljapaisatav seemnevedelik peab preservatiivi otsas moodustuvasse kotikesse valguma.

Naiste poolt kasutatavate mehhaaniliste vahendite hulka kuuluvad pessaarid ehk kuplikesed, mis asetatakse kas emakakaelale või viiakse tuppe. Emakakaela pessaarid katavad välimist emakasuuet ning takistavad spermatooside emakakaela kanalisse sattumast. Tupe pessaarid jaotavad tupe kahte ossa: tagumiseks osaks, kus asub emakakaela tupeosa, ja eesmiseks osaks, kuhu valgub seemnevedelik. On olemas mitut liiki pessaare — metallist, plastmassist ja kummist. Et pessaarid täidaksid oma otstarbe, on vaja nende käsitlemisel teatud praktiline vilumus omandada. Seda õpetatakse naiste nõuandlates. Üldine nõue on, et pessaare ei jäetaks kauaks tuppe (Kafka metallpessaarid kuni 10 päevaks, plastmassist pessaarid üheks ööpäevaks, kummist pessaar 2—3 päevaks). Tingimata tuleb pessaar tupest eemaldada 2—3 päeva enne oodatava menstruatsiooni algust. Naised, kes pessaare süstemaatiliselt kasutavad, peavad ennast laskma sageli naiste nõuandlas kontrollida.

Mehhaanilised rasestumisvastased vahendid on enamiku autorite andmeil 85—95%⁰-lise efektiivsusega. Nende paheks on sugutunde nüristumine.

Keemilised rasestumisvastased meetodid. Keemilisi rasestumisvastaseid vahendeid on palju. Alles hiljuti oleksime võinud öelda, et kõikide nende ainete ühiseks eesmärgiks on luua tupes niisugune keskkond, milles spermatoosidid hukkuksid või muutuksid liikumatuteks ega pääseks edasi emakaõõnde. Tänapäeval on keemiliste rasestumisvastaste ainete rakendusvõimalused juba märgatavalt mitmekesisitunud. Nimelt sooritati 1955. a. Puerto Ricos tuntud endokrinoloogi Gregori Pincuse poolt katsed gestogeensete ja östrogeensete hormoonide kombineeritud toime uurimiseks. Selgus, et nende ainete ühendid pidurdavad ovulatsiooni, kutsumata esile emaka verejooksu. Sellest ajast peale on mitmetes riikides sünteesitud rida erinevaid, suu kaudu tarvitamiseks määratud rasestumist ärahoidvaid preparaate. Mitmed niisugused preparaadid leiavad välismaal juba praktilist rakendamist. Näiteks Ungari Rahvavabariigis toodetava preparaadi infekuntiini toimel pärsitakse seksuaalkeskus vaheajus, mis toob endaga kaasa ovulatsiooni pidurdumise. Ka muutub emakakaela kanalis asuv lima viskoossemaks, mistõttu see on seemnerakkudele vähem läbitav. Emaka limaskestast muutumise tõttu pidurdub munaraku implantatsioon ehk kin-

nitumine emaka limaskestasse. Ühtekokku väldivad infekuntiini toimet aset leidvad muutused rasestumise võimalust.

Nimetatud preparaati tarvitatakse järgmiselt: viiendal päeval pärast menstruatsiooni algust hakatakse sisse võtma üks tablett infekuntiini päevas (öhtul), kokku 21 üksteisele järgneva päeva vältel. Seejärel preparaadi tarvitamine katkestatakse ning 2—3 päeva pärast algab menstruatsioon jne. Kui esimest tabletti kasutada reedel või laupäeval, siis ülalnimetatud skeemist kinnipidamise korral ei teki nädala lõpul kunagi menstruatsiooni. Preparaadi tarvitamine võib esile kutsuda iiveldustunde, peavalu, valusid maos ja jalgade tursumist. Kuid kõik nimetatud nähud mööduvad enamikel juhtudel isenesest, ilma et oleks vajalik preparaadi tarvitamist katkestada.

Kõigi sellesarnaste keemiliste preparaatide tarvitamine on keelatud rinnaga toitmise ajal, sugulise küpsemise eas, maksahaiguste, rinnavähi ja tromboosi eelsoodumuse puhul.

Ülalkirjeldatud preparaadi omadustest nähtub, et suu kaudu kasutatavatel rasestumisvastastel vahenditel on suur tulevik.

Seniajani on aga meil keemilistest vahenditest kasutamisel tabletid, pastad ja kuulikesed (gloobulid), mis enne suguühet tagumisse tupe võlvi pannakse.

Kõige sobivamaks on selleks osutunud ained, millel on PP-vitamiini ehk nikotiinhappe omadused. Nad pidurdavad spermatoosoidides leiduva fermendi hüaluronidaasi toimet, vähendades sel viisil nende viljastumisvõimet. See on seletatav sellega, et mehe seemnevedelikus leiduv hüaluronidaas etendab viljastamisel olulist osa: ta lahustab emakakaela kanalis leiduva (nn. Kristelleri) limakorgi. Ühtlasi soodustab see ferment spermatoosoidi hõlpsamat tungimist munarakku.

Enam levinud rasestumisvastasteks preparaatideks on nikotseptiin, kontratseptiin, gramitsidiinpasta ja lutenuriin. *Nikotseptiini* ühinemisel tupe nõrega tekitavad need nikotiinhapet sisaldavad tabletid rohkesti vahtu, mis toimib spermatoosoididele surmavalt. *Nikotseptiintablette* on hõlbus kasutada: kaks tabletti niisutatakse vees ja viiakse 10 minutit enne suguühet tuppe.

Kontratseptiin-silindrid sisaldavad kinosooli ja želatiini.

10 minutit enne suguühet viiakse üks silinder tupe sügavusse, kus see peagi lahustub.

Gramitsidiinpasta on tunduvalt efektiivsem kui teised keemilised vahendid. Müüakse tuubides ühes spetsiaalse süstlaga. Pärast süstla täitmist gramitsidiinpastaga heidab naine selili ja lükkab ühe käega häbememokad laiali, teisega viib süstla otsiku tuppe, nihutab seda mööda tupe tagumist seina ning surub pasta tagumisse tupevälvi. Süstla loputamiseks kruvitakse kolvi pea otsast ära ja tõmmatakse kolb silindrist välja. Loputusvee temperatuur ei tohi olla üle 50° C. Steriliseerimine keetmisega on keelatud.

Kuna gramitsidiin on pastas lahustunud olekus, siis võib seda kasutada nii vahetult (3—5 minutit) enne suguühet, kui ka juba varem tuppe viiduna. Gramitsidiinpastat võib sisse viia ka tampooniga: varem valmis pandud vatitupsule surutakse umbes 5 ml pastat ja viiakse sõrmedega tuppe. Gramitsidiinpasta ei avalda organismile kahjulikku mõju ning ei ärrita tupe ega kusiti limaskesta. Ravivate omaduste tõttu võib pastat kasutada emakakaelapöletike, erosioonide ja tupepöletike puhul.

Lutenuriin on aktiivne spermatotsiidne ja trihhomoonasevastane vahend. Viljastumisvastaseks vahendiks on globulid või vahtu tekitavad tabletid, mis asetatakse tuppe 5—10 minutit enne suguühet. Kui preparaadi kasutamisel tekivad kõrvalnähud — tupe limaskesta punetus ja turse — tuleb vahendi kasutamine ajutiselt katkestada.

Keemiliste vahendite hulka kuuluvad ka mitmesugused happelise reaktsiooniga lahused (söögiäädikas, boorhape jt.), millega vahetult enne või pärast suguühet tupe loputusi tehakse. Loputuslahuste valmistamiseks kasutatakse boorhapet (2 teelusikatäit 1 l vee kohta), salitsüülhapet (1 teelusikatäis 1 l vee kohta), söögiäädikat (2—3 supilusikatäit 1 l vee kohta) ja kaaliumpermanganaati (esialgse lahuse valmistamiseks lahustatakse 2 g kaaliumpermanganaati 2 klaasis keedetud vees. Lahust hoitakse tumedas pudelis pimedas kohas. Enne kasutamist segatakse 1—2 teelusikatäit esialgselt valmistatud lahust 1 l vees).

Tupeloputusi tehakse Esmarchi kannu abil, mis pannakse 0,5 m kõrgusele rippuma. Loputus toimub poolkükakil asendis, kusjuures klaasist loputiots viiakse sügavale tuppe. Loputuse kestus on 3—5 minutit. Loputuseks kasu-

tatava vedeliku temperatuur peab olema 28—30°C piirides.

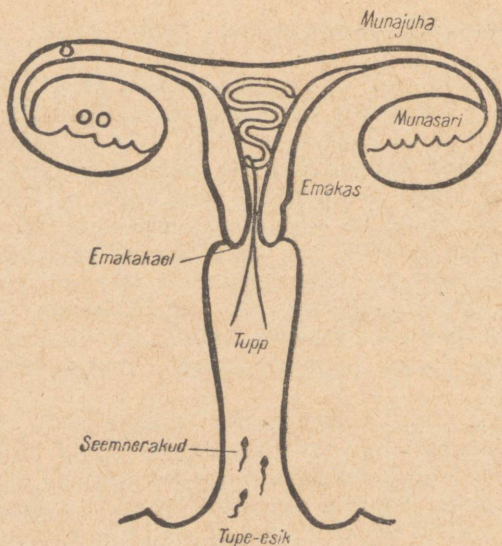
Siinjuures tahaks tähelepanu juhtida sellele, et kange-toimeliste ja tundmata päritoluga keemiliste ainete sisseviimisest tuppe ja emakasse tuleb rangelt hoiduda.

Emakasisesed vahendid. Selle meetodi pioneer on saksa günekoloog Ernst Gräfenberg, kes 1920. a. hakkas oma patsientidele raseduse vältimiseks emakasse viima kirurgilisest siidist, seejärel aga hõbetaadist valmistatud rõngaid. Kuigi mõnede ebaõnnestumiste tõttu oli see meetod vahepeal unustusehõlmas, on emakasiseste vahendite kasutamine paljudes maades muutunud viimaste aastate jooksul pea kõige populaarsemaks rasestumisvastaseks meetodiks.

Käesoleval ajal kujutavad emakasisesed vahendid endast peamiselt roostevabast terasvedrust valmistatud rõngaid ja polüetüleenist valmistatud spiraale või erineva kujuga aasasid. Suurem osa emakasiseseid rasestumisvastaseid vahendeid on valmistatud selliselt, et nende sisseviimiseks ei ole vaja emakakaela laiendada, mõned mudeleid aga eeldavad emakakaela laiendamist. Nii ühtesid kui ka teisi võib emakasse viia ainult arst. Siinjuures nende paigaldamise tehnika ei ole eriti keeruline. Näiteks plastmassist spiraali emakasse viimiseks venitatakse see sirgeks ning pannakse väikese läbimõõduga spetsiaalsesse süstlasse. Viimase ots juhitakse emakakaela kanalisse. Seejärel lükatakse kolvi abil süstla sisu emakaõõnde, kus spiraal omandab temale iseloomuliku lookleva kuju. Selle meetodi suur väärtus seisneb selles, et emakasse viidud rõngas või spiraal võib sinna jääda väga kauaks — üheks või koguni kaheks aastaks. Kogu selle aja vältel on raseduse võimalus välistatud. Emakasisese vahendi eemaldamist toimetab arst.

Mis puutub sellesse, kuidas emakasisesed vahendid saavad vältida raseduse tekkimist, siis peab möönma, et mitte kõik selle küsimuse üksikasjad pole veel lõplikult selgeks saanud. Kuid täiesti kindel on see, et need vahendid ei takista seemnerakkude pääsemist emakaõõnde ega nende edasiliikumist munajuhasse. Tõenäoliselt nende vahendite emakasisese mehhaanilise ärrituse tagajärjel ei toimu viljastatud munaraku implanteerumist, vaid see hävib oma arengu kõige varajasemal etapil.

Valdav enamik günekolooge, kellel on kogemusi emaka-



Joon. 13. Emakasisene vahend (spiraal) emakaõõnes.

siseste vahendite rakendamise alal, on arvamusel, et need vahendid ei põhjusta isegi pikemaajalise tarvitamise järel mingit tervisekahjustust. On aga ka neid spetsialiste, kes suhtuvad sellesse meetodisse palju jahedamalt. Nad on arvamisel, et emaka limaskestast pidev mehhaaniline ärritamine avaldab pikapeale naise suguelunditele kahjulikku mõju. Arvatavasti kogemuste rikastumisega osutub võimalikuks juba lähemas tulevikus anda emakasisestele vahenditele mitmekülgne ja igati põhjendatud objektiivne hinnang.

Loomulikult tuleb hoiduda igasuguste juhuslike metallist, plastmassist või mõnest muust materjalist valmistatud esemete sisseviimisest emakaõõnde raseduse vältimise eesmärgil. See on seotud suure ohuga mitte üksnes naise tervisele, vaid isegi elule.

Suguuhte katkestamine (*coitus interruptus*) on võrdlemisi levinud rasestumisvastane võtte. See seisneb selles, et vahetult enne seemnevedeliku purskumist eemaldab mees oma suguti tupest. Tuleb aga arvestada, et isegi siis, kui välistele suguelunditele peaks sattuma tühiseimgi osake

seemnevedelikust, võib järgneda rasestumine, sest mees-sugurakud suudavad iseseisvalt liikuda. Peale selle mõjub selline rasestumisest hoidumise meetod kahjulikult nii mehe kui ka naise närvisüsteemile. On teada, et meestel, kellel suguuhte katkestamine on saanud harjumuseks, tekib suguvõime alanemine suhteliselt varem kui teistel. Naistel kujuneb suguuhte enneaegse katkestamise tagajärjel verepais väikeses vaagnas, mis põhjustab valu, tugevat valgevoolust, menstruaatsioonide pikenemist ja isegi verejooksu. Suguuhte katkestamine jätab tavaliselt naise ilma orgasmita ja selle kestval praktiseerimisel soodustab neuroosi teket. Seega tuleb suguuhte katkestamist pidada raseduse vältimise meetodina ebasobivaks. Seda võiks rakendada vahest ainult erandjuhtudel.

Bioloogilised meetodid. Käesoleval ajal toimuvad uurimised eesmärgil luua naise organismis tingimused spermotoksiinide ja spermolüsiinide tekkimiseks, mille olemasolu korral seemnerakud hukuvad vastavate immuunsusreaktsioonide tagajärjel või mille puhul munarakk kaotab kiiresti viljastumisvõime. Senini on nende meetodite efektiivsus alles väike ja nad vajavad edasist uurimist.

SUGUELU HÄIRED

Suguelu häired avaldavad kahjulikku mõju nii inimese psüühikale, töövõimele kui ka perekondlikele suhetele. Suguelu häirete all me käsitame meeste suguvõimetust ehk impotentsust ja naiste sugukülmust ehk frigiidsust. Oma tekkepõhjuste, sageduse ja tagajärgede tõttu peetakse suguelu häireid üheks kaasaja sotsiaalseks probleemiks.

Kõigepealt peatume lähemalt **meeste suguvõimetusel ehk impotentsusel.**

Eristatakse impotentsuse kaht, teineteisest põhimõtteliselt erinevat liiki: 1) suguvõime nõrkus (*impotentia coeundi*), kus puuduliku erektsiooni või enneaegse ejakulatsiooni tõttu muutub suguakti teostamine võimatuks või mittetäisväärtuslikuks; 2) viljastamisvõimetusetus (*impotentia generandi*). Sel puhul puuduvad spermas viljastamisvõi-

melised spermatoosidid, mistõttu mees ei saa järeltulijaid ehkki ta suguvõime võib olla laitmatu.

Vaatleme eelkõige impotentsuse esimest liiki — *suguvõime nõrkust*. Selle tekkemehhanismi mõistmiseks on otstarbekohane lähtuda füsioloog A. Uhtomski õpetusest, mis vaatleb suguakti loomupärase dominandina. Meestel moodustub see libiidost, erektsioonist, ejakulatsioonist ja orgasmist. Nende üksikute reflektorsete lülide iseloomust sõltub suguakti kvaliteet. Ühe või mitme ülalnimetatud lüli kõrvalekaldumine patoloogilise pidurduse või ülierutuse suunas avaldub suguvõime nõrkuse näol. Järelikult oleneb impotentsus suurel määral närvisüsteemi funktsionaalsest seisundist.

Väga sageli on impotentsus tingitud *nihetest ajukoore funktsionaalses seisundis*. Kirjanduse andmeil kuulub 90—95% impotentsuse juhtudest (jutt on alla 50 a. vanusest meestest) oma olemuselt just funktsionaalse impotentsuse rühma. Pole kahtlust, et kaasaja tsiviliseeritud ühiskonna kiire elutempo, informatsioonirohkus ja teised inimese ajutegevusele väsitavalt mõjuvad tegurid loovad eelsoodumuse niisugustele häiretele.

Suguvõime häired esinevad väga sageli neuroosidega haigetel. Paljude seksoloogide arvates langeb rõhuv enamik suguvõime häireid just neurasteenikute arvele, on selle haiguse üheks väljenduseks. Impotentsuse iseloom neuroosihaigetel sõltub suurel määral sellest, kas ajukoores on ülekaalus erutus- või pidurdusprotsessid.

Erutusprotsesside ülekaalu korral on haige seksuaalselt kergesti erutuv, esineb kõrgenenud huvi erootika vastu (erotomaania), nähakse tihti erootilise sisuga unenägusid jms. Kuid erutusprotsesside nõrkuse tõttu on neuroosihaigetel erektsioon väga lühiajaline ning ejakulatsioon enneaegne, mõnikord juba enne suguuhte algust (*ejaculatio ante introitum*).

Pidurdusprotsesside ülekaalu korral võib aeg-ajalt küll esineda spontaanseid erektsioone, kuid suguuhte jaoks sobivas olukorras erektsioone ei teki. Enamikul juhtudel on sugutung alanenud.

Mõnikord võivad suguvõime häired olla esile kutsutud vahetult mingi psüühilise trauma poolt. Peale impotentsuse nähtude ei tarvitse niisugustel inimestel esineda mingeid nimetamisväärseid psüühilisi häireid.

Kolmkümmend kuus aastat vana mees kaebab erektsiooni puudumist suguühte jaoks sobivas olukorras. Objektiivselt terve. Tegeleb 15. a. spordiga. Suguelu hakkas elama 25-aastasena. Abiellus 28-aastasena. Algul oli suguelu normaalne. Siis aga esines mitmel korral suguühteid, mis ei kutsunud abikaasas esile rahuldustunnet, ning ta tegi ühenduses sellega mehele jämedaid etteheiteid. Pärast seda mehel kadus erektsioonivõime. Ehkki spontaansed erektsioonid säilisid, ei suutnud ta suguakti teostada. Tagajärjeks oli abiellulahutus. Mees soovib nüüd uuesti abielluda, kuid kardab, et pole võimeline naist suguliselt rahuldama.

Tähelepanekud näitavad, et seda liiki suguvõime häired on sageli esile kutsutud suguakti ajal tehtud solvavatest märkustest mehe aadressil. Seksuaalrefleksi võib suhteliselt kiiresti pärssida ka teiste isikute viibimine abikaasade magamisruumis, näiteks kui noorpaar elab vanematega ühes toas või läbikäidavas toas, mille puhul võib tekkida kartus, et suguakti nähakse pealt jne.

Psüühiliste faktorite mõju suguvõimele on seletatav negatiivse induktsiooni seadusega, mille kohaselt erutusprotsess võib vallandada pidurdusprotsessi. Viimase mehhanism võib olla kahesugune: ajukoos tekkinud uus erutuskolle põhjustab pidurduse seniajani erutusseisundis viibinud ajuosas või toimub pidurduse kujunemine olemasolevas erutuskoldes täiendava ärrituse tulemusena.

Ka seljaajus paiknevate seksuaalkeskuste funktsionaalsetest häiretest põhjustatud suguvõime nõrkus ehk spinaalne impotentsus esineb küllalt sageli. Selle vormi puhul võivad seljaaju seksuaalkeskused (erektsiooni- ja ejakulatsioonikeskus) olla kas ülirutus- või pidurdusseisundis. Esimese võimaluse korral tekivad erektsioonid väga kergesti, sageli täiesti tühiste põhjuste mõjul. Ejakulatsioon saabub aga enneaegselt, mille tõttu suguakt muutub äärmiselt lühikeseks. Raskematel juhtudel kannatavad haiged priapismide ehk püsivate haiguslike erektsioonide ja patoloogiliselt sagenenud pollutsioonide all.

Seljaaju seksuaalkeskuste pidurdusseisundi korral puudub nii erektsiooni- kui ka ejakulatsioonivõime. Siinjuures kõige sagedasemaks variantiks on erektsioonikeskuse kurnatus ja ejakulatsioonikeskuse ülirutusseisund. Niisugustel patsientidel tekib erektsioon vaid osaliselt või puudub üldse ning ejakulatsioon vallandub väga kiiresti.

Funktsionaalse impotentsuse põhjusteks võivad olla onaneerimisega ja sugueluga liialdamine. Siinjuures on silmas peetud igapäevast onaneerimist paljude aastate

jooksul ning sugueluga liialdamise all on mõeldud seda, kui 15—25 aasta jooksul on oldud peaaegu iga päev sugulises vahekorras. Veelgi enam kahjustab erektsiooni- ja ejakulatsioonikeskusi see, kui onaneerimisekstssessid või suguahtid toimuvad päeva jooksul mitu korda.

Mitte vähem kahjulik pole katkestatud ja pikendatud suguuhe (*coitus interruptus et prolongatus*). Nii esimene kui ka teine suguuhte variant põhjustab erektsiooni- ja ejakulatsioonikeskuste palju püsivama erutuse kui normaalne suguaht. Seksuaalkeskuste kauakestev viibimine erutusseisundis aga võib arusaadavatel põhjustel esile kutsuda nende keskuste kurnatuse.

Impotentsuse eri vormi moodustab seksuaalne asteenia ehk jõuetus, mis tekib kurnavate krooniliste haiguste ja mürgistuste tagajärjel (eriti plii, etüleeritud bensiini, elavhõbeda, väävelvesiniku, nitroühendite, alkoholi, vingugaasi ja mõnede teiste toksiliste ainete toimel). Nimetatud põhjuste tõttu pärssub ajukoores, koorealustes piirkondades kui ka seljaajus paiknevate seksuaalkeskuste talitlus.

Kakskümmend aastat vana maaler, tööstaaž 1 aasta. Töötab pidevalt pliivärvidega. Suunati statsionaari diagnoosiga: krooniline pliiürgistus. Teostatud uuringud kinnitasid diagnoosi õigsust. Patsiendi üheks kaebuseks oli impotentsuse kujunemine viimase 2 kuu jooksul (erektsioonid lakkasid täielikult). Raviks rakendati kompleksooni. Keskmise raskusega plii-intoksikatsiooni tunnused hakkasid kiiresti taanduma. 10 päeva pärast ravi algust algasid spontaansed erektsioonid.

Impotentsuse nähud võivad olla põhjustatud ka suguelundite traumadest ja põletikulistest protsessidest, närvisüsteemi orgaanilistest kahjustustest ning sisesekreetsiooni-näärmete haigustest.

Suguvõime häirete ravi kuulub kahtlemata vastutusrikaste ülesannete hulka. Tuleb arvestada seda, et kui ravi ei anna tulemusi, võib haigel fikseeruda arvamus, et temal esinevad häired on ravimatud. Selline arvamine aga võib omakorda süvendada impotentsust ning raskendada edaspidist ravi. Sellepärast eeldab impotentsuse ravimine vajalikke teadmisi ja suurt taktitunnet.

Suguvõime nõrkus vajab kompleksset ravi. Eelkõige tuleks nimetada psühhoteraapia tähtsust, mille eesmärgiks on sisendada usku tervistumisse, selgitada psühho-geense impotentsuse korral selle põhjused ning aidata neist üle saada. On endastmõistetav, et funktsionaalse

impotentsuse korral omab psühhoteraapia esmajärgulist tähtsust. Haiged peavad orienteeruma suguelu füsioloogia ja hügieeni küsimustes. See aitab inimesel mõista, millised on tema poolt senini tehtud vead ning kuidas ta peaks edaspidi toimima. Tähtsat osa suguvõimetuse ravis etendab organismi karastamine. Küllaldane ja vaheldusrikas puhkus, veeprotseduurid, tegelemine kehakultuuriga, vaimse töö vaheldumine füüsilise tegevusega, ujumine, rahulik ja üksmeelne miljöo kodus, hoidumine toidu ja alkoholi liigtarvitamisest, isikliku hügieeni ja ohutustehnika eeskirjade hoolikas täitmine töötamisel tervist kahjustavates tingimustes ning teised närvisüsteemi säästvad ja organismi tugevdavad abinõud.

Väga oluline on ka see, et impotentsuse nähtude esinemise korral suhtuks naine oma abikaasa haigusse arukalt, et ta mingil viisil ei riivaks mehe eneseväarikust, ei esitaks kujunenud olukorras liigseid pretensioone, vaid püüaks oma käitumisega mehe paranemisele kaasa aidata. Siinjuures olgu märgitud, et impotentsuse ravi annab sageli häid tulemusi, kui see on teostatud asjatundlikult ja kui on kõrvaldatud haiguse kulule negatiivselt toimivad tegurid.

Teatud võimalusi on medikamentoosel ravil. Siinjuures peab lähtuma põhimõttest, et ülirutatud seisundi puhul kasutatakse närvisüsteemi rahustavaid ravimeid, seksuaalreflekside pärssumise korral aga ergutavaid preparaate. Näiteks nõrga erektsiooni korral kasutatakse fenaamiini või proseriini; enneaegse ejakulatsiooni korral annavad tulemusi 20%-lise novokaiinilahuse ja 25%-lise magneesiumsulfaadilahuse süsted. Kõikide impotentsuse vormide puhul on näidustatud fosfori-, raua- ja arseenipreparaadid, kuna nad mõjuvad organismile üldtugevdavalt ja toniseerivalt. Samal eesmärgil kasutatakse ka ženšenijuure tinktuuri (40—50 tilka hommikul ja õhtul) ja sidrunivädiku tinktuuri (40 tilka hommikul ja õhtul) ning mitmeid teisi ravimeid.

Impotentsuse raviks kasutatakse veel elektriravi, prostata massaaži, ravi-kehakultuuri ja balneoravi.

Ülalloetletud ravivõimalused pole muidugi nimetatud selleks, et vajaduse korral võiks iga inimene ise ennast ravima hakata, vaid selleks, et näidata, kuivõrd suuri võimalusi on impotentsuse raviks. Mis puutub aga ravi määramisse, siis tuleb see usaldada ainult arstile. Eriti tahaks hoiatada hormoonpreparaatide ja mitmesuguste kangetoi-

meliste ainete kasutamise eest ilma arsti sellekohase ettekirjutuseta.

Järgnevalt peatume *viljastamisvõimetusel*. Juba kuulus Ibn Sina (Avicenna) kirjutas oma «Arstiteaduse kaanonis», et sigimatus võib tingitud olla mehe sperma seisundist. Kaasajal läbiviidud uurimused näitavad, et viljastamisvõimeliste spermatoosidide puudumine seemnevedelikus on viljatute abielude väga sagedaseks põhjuseks. 1963. aastal M. Kunini poolt avaldatud andmete kohaselt on Voroneži linna lastetute abielude põhjustajateks 49% juhtudel mehed, 29% juhtudel naised ja 18% juhtudel mõlemad abielupooled. Et lasteta abielude arv moodustab abielude üldarvust 10—15%, siis on arusaadav, kuivõrd paljudel meestel esineb *impotentia generandi*. Viimase põhjuseks võivad olla läbipõetud suguhaigused (eelkõige gonorröa), alkoholism, mõned nakkushaigused (kui nendega kaasnes munandite põletik), kokkupuutumine mõnede toksiliste ainetega (kadmium, etüleeritud bensiin jt.), röntgeni- või radioaktiivse kiirituse mõju organismile, krüptorhism ning mitmed teised faktorid. Vaatamata sellele, et spermatoosididele kahjulikult toimivaid tegureid tuntakse suhteliselt hästi, on *impotentia generandi* põhjuste ja iseloomu selgitamine igal konkreetsel juhul seotud mitmete raskustega. Kuna ejakulaadi uurimine üksi ei tarvitse alati anda vajalikke andmeid efektiivse ravi määramiseks, kasutatakse täiendavate uurimismeetoditena munandi biopsiat ja spetsiaalseid biokeemilisi analüüse. Raviks kasutatakse peamiselt meessuguhormoone ja vitamiine. Teatud juhtudel rakendatakse ka operatiivset ravi. Siinjuures peab märkima, et *impotentia generandi* ravi on suhteliselt väheefektiivne (E. T. Tyleri ja H. O. Singeri andmeil konservatiivne ravi annab tulemusi ainult 10% juhtudel).

Naise sugukülmus ehk *frigiidsus* (*frigiditas sexualis*, ka *impotentia mulieris*) väljendub huvi puudumises suguelu vastu või ükskõiksuses suguakti ajal. Niisugune seksuaalne tuimus on vastuolus terve naise tunnete ja vajadustega, kuigi võrreldes meeste seksuaalsete huvidega asuvad nad naistel tavaliselt enam pärsitud olekus.

Täieliku ja püsiva frigiidsuse põhjuseks võivad olla suguelundite kaasasündinud defektid, tõsisemad häired siseseretsiooninäärmete talitluses (näiteks munasarjade ja kilpnäärme alatalitus), tugev rasvumine, mõned närvi-

ja vaimuhaigused. Kuid õnneks esineb selliseid defekte ja haigusi vähe, mistõttu seda liiki frigiidsust kohtame praktilises elus harva. Sageli on huvi seksuaalelu vastu alanenud abordi ja günekoloogiliste haiguste tagajärjel, ka krooniliste günekoloogiliste haiguste põdemise ajal. Nii-öelda füsioloogilist frigiidsust esineb raseduse ja imetamise ajal. Siia hulka võib arvata ka psüühilisest pingest ja üleväsimusest tingitud sugukülmust. Mõnikord võivad frigiidsuse nähud püsida kuni esimese sünnituseni.

Kõige sagedasem frigiidsuse põhjus on aga mittetäisväärtuslik suguelu, millega käib kaasas suguline rahuldatus, solvumistunne ja hingeline depressioon. See toobki pikapeale endaga kaasa ükskõikse, sageli täiesti tauniva suhtumise seksuaalellu.

Missugused on siis need tegurid, mis muudavad suguelu mittetäisväärtuslikuks?

Ollakse arvamisel, et vähemalt kahel kolmandikul juhtudest on naiste mittetäisväärtuslikus suguelus süüdi mehed. Mõnikord saab see alguse juba defloratsiooni ajal, kui mees käitub pealetükkivalt ja jämedalt. On kahju, et sageli alahinnatakse naise esimese sugulise vahekorra ajal tekkivaid tundeid, sest esimene vahekord avaldab järgnevale seksuaalelule küllaltki suurt mõju.

Üks küllalt tõsine sugukülmuse tekkimise põhjus on meeste seas levinud vulgaarne suhtumine suguelu. Paljud mehed nimelt harjuvad sugulises vahekorras nägema üht oma loomulikest vajadustest, mille rahuldamine on sama tarvilik ja sama lihtne nagu vee joomine janu kustutamiseks. Loomulikult on see naisele solvav, liiatigi pole kooselu naisuguse mehega suuteline naist seksuaalselt rahuldama, isegi mitte virgutama naises varjul olevat seksuaaltingi.

Pole kahtlust, et enamikul juhtudel on naise seksuaalrefleksid tihedalt põimitud nende ülimalt komplitseeritud tingitud reflektorsete seostega, mis moodustavad inimeses esteetiliste ja eetiliste tõekspidamiste sisu. Seega täisväärtuslik suguelu (eriti naise seisukohalt) eeldab mitte ainult sugulist vahekorda, vaid ka abielupaari head omavahelist läbisaamist, mõlemale abielupoolele vastuvõetava miljöö olemasolu, vastastikust lugupidamist ja teineteise mõistmist. Pidevad lahkkelid perekonnas on isegi näiliselt normaalse suguelu puhul küllaldased selleks, et naisel kujuneks aja jookul sugukülmus. Täiesti arusaadavatel

põhjustel esineb frigiidsust neil naistel, kelle abikaasad kannatavad suguvõime nõrkuse (*impotentia coeundi*) all. Väga negatiivselt mõjub naise sugutundele mees, kes sugulise vahekorra ajal on joobnud.

Kestev suguelu, mis ei too naisele seksuaalset rahuldust, põhjustab pikapeale vere ja lümfi paisunähtusi väikeses vaagnas, täitumis- ja surumistunde suguelundites ning nende naabruses asuvates elundites. Sageli tuleb neil naistel ette valgevoolust, verejooksude tugevnemist menstruaaltsioonide ajal, kõhukinnisust, peavalu, halba meeoleolu ja tujukust. Mõnede günekoloogide arvamust, nagu põhjustaks süstemaatiline suguline rahuldamatus naissuguelundites põletikke ja koguni healoomuliste kasvujate arenemist, ei saa pidada tõestatuks. Peab märkima, et kaasasündinud frigiidsuse korral ei pööra naine sellele puudusele mingit tähelepanu ning talub seda ilma iga-suguste raskusteta. Halvasti mõjub aga frigiidsus just nendele naistele, kes varem elasid normaalset suguelu.

Naise mittetäisväärtuslikust suguelust tingitud sugukülmus ei tarvitse sugugi olla püsiv, parandamatu. Üles-aamine suguelu häirivatest objektiivsetest teguritest (näiteks halvad korteriolud, suur töökoormus jne.) ning subjektiivsetest teguritest (näiteks halb vahekord abikaasade vahel) võib isegi aastaid püsinud frigiidsuse kõrvaldada. Frigiidsuse tingitud reflektorset iseloomu näitab ka see, et kui sugukülmuse all kannataval naisel peaks tek-kima suguline vahekord mehega, kes oskab naise seksuaalseid vajadusi igakülgset rahuldada, võivad frigiidsuse tunnused selle mehe suhtes täiesti puududa. Kõik see kõneleb sellest, et täisväärtuslik suguelu, õigemini küll täisväärtuslik abielu, omab naise sugukülmuse profülaktikas erakordselt suurt tähtsust.

On ka niisuguseid frigiidsuse juhte, kus põhjuste leidmine on küllaltki komplitseeritud. Näiteks võib kohata täiesti terveid ja harmoonilises kooselus elavaid abielupaare, naine aga kannatab püsivalt sugukülmuse all. Niisugustel juhtudel on sugukülmus naisele endale suureks koormaks, millest ta heameelega vabaneda tahaks. Frigiidsuse põhjused võivad neil kordadel olla üsna erinevad: üle-earuselt range või ebaõige seksuaalne kasvatus lapse-eas, kartus rasestuda, mitmesugused häirivad mõtted sugu-ühte ajal jne. Häirivatest momentidest aitab sageli üle saada sugestioon ja autosugestioon. Mõnikord võib vajali-

kuks osutada hüпноosravi. Günekoloogilistest, sisesekretsiooninäarmete ja ainevahetuse haigustest ning teistest tervisehäiretest tingitud frigiidsuse kõrvaldamiseks tuleb ravida vastavat haigust.

Sugukülmuse eriliik on *vaginism*, mille puhul enne suguuhte algust või ka suguuhte ajal tupp kramplikult kokku tõmbub. See teeb sugulise vahekorra võimatuks. Vaginismi peamised põhjused on hirm ja valu kartus. Üheaegselt tupekrambiga toimub tavaliselt ka reite mõnede lihaste kramp, mille tõttu reied liubuvad tihedalt teineteise vastu ning pöörduvad pisut sissepoole. Vaginismi aitab kõrvaldada organismi, eriti närvisüsteemi karastamine (küllaldane puhkus, rahulik uni, veeprotsetuurid jms.) ning psühhoteraapia. Mõnikord osutub vajalikuks kasutada medikamentooset ravi.

SEKSUAALPERVERSIIONID

Seksuaalperversiooniks ehk -perverssuseks nimetatakse sugutungi loomuvastast rahuldamist. Oma iseloomult ja väljendusviisilt võivad seksuaalperversioonid olla väga erinevad.

Vahest ollakse arvamisel, et seksuaalperversioonide käsitlemine käesolevas väljaandes on ülearune või lihtsalt sobimatu. Mõningaid algteadmisi seksuaalperversioonide kohta on siiski kõigil täiskasvanud inimestel vaja. Teadmatust on halb abimees. Seksuaalperversioonide tundmine aitab paremini tõmmata piirjooni normaalse ja haiglasliku suguelu vahele ning hoiab libastumast ebanormaalsustesse.

Kõiki seksuaalperversioone (nende arv ulatub mitmekümneni), võib jaotada kahte suurde rühma. Esimesse rühma kuulusid need perverssused, mille ühiseks omaduseks on ebatavalise seksuaalse objekti olemasolu, teise rühma need, mille puhul suguline rahuldus saavutatakse ebatavalise käitumise tulemusena.

Vaatleme kõigepealt mõningaid esimesse rühma kuuluvaid seksuaalperversioone.

Homoseksualismi puhul on seksuaalpartneriks mitte erinevast, vaid samast soost isik. On ka homoseksualiste, kellel esineb suguline kiindumus nii meeste kui ka naiste

vastu. Niisugust nähtust nimetatakse biseksuaalsuseks. Seejuures võivad homoseksualismi avaldused vahelduda normaalse heteroseksuaalse käitumisega. Meeste homoseksuaalsust nimetatakse pederastiaks ehk uranismiks, homoseksuaalset meest aga pederastiks ehk urninguks. Pederastia puhul toimub suguühte imitatsioon, mis seisneb selles, et suguti viiakse poisi või mehe päraksse.

Naiste homoseksualismi nimetatakse lesbismiks ehk sappismiks. Nimetused on see seksuaalpersoon saanud antiik-Kreekas VII—VI sajandil e. m. a. elanud naisluuletajalt Sapholt, kes elas Lesbose saarel ning ülistas oma luuletustes kiindumust tütarlastesse, naiste omavahelist armastust. Naiste suguühte imitatsiooni nimetatakse tribaadiaks.

Mõnikord võib tekkida haiguslik seksuaalne kiindumus lastesse (pedofiilia), raukadesse (gerontofiilia), skulptuuri-desse (pügmalionism) jne.

On inimesi, kes seksuaalse rahulduse saamiseks astuvad sugulisse vahekorda loomadega, näiteks koertega, kitse-dega jne. Seda nähtust nimetatakse zoofiiliaks.

Kui seksuaalne huvi on suunatud iseendale, siis on tegemist nartsismiga ehk autoerotismiga. Inimene imetleb sel puhul oma keha, silitab ennast, on endasse armunud, onaneerib peegli ees jne.

Ebatavalise seksuaalse objektiga on tegemist ka fetišismi puhul, mil seksuaaltungi ajendiks pole naine, vaid naise üksikud kehaosad, näiteks juuksed, jalad, käed jne., või siis üksikud riietusesemed (kingad, pesu jne.). Fetišismi all kannatavad isikud püüavad igal tingimusel hankida meelepäraseid esemeid, kohkumata isegi varguse eest. Neil isikutel tekib orgasm fetišiks muudetud esemete nägemisel. Sageli onaneeritakse nende esemete (kingade, mahalõigatud patside, pesu jne.) juures.

Nüüd peatume lühidalt nendel seksuaalpersoonidel, mille puhul seksuaalne rahuldus saadakse ebatavalise käitumise tulemusena.

Sellesse rühma kuuluvad eelkõige sadism ja masohhism. Nimetused on tuletatud vastavalt prantsuse kirjaniku markii de Sade'i (1740—1814) ja austria kirjaniku L. v. Sacher-Masochi (1835—1895) nimedest, kes mainitud seksuaalpersoonide on oma teostes suure põhjalikkusega käsitletud. Sadist püüab oma seksuaalpartnerile tekitada valu või põhjustada muul viisil kannatusi. Sadist-

like tegude diapason võib olla väga erinev: alates solvamistest ja alandamistest kuni raskete kehavigastuste tekitamiseni, isegi mõrvani.

Masohhism on vastupidine nähtus sadismile. Masohhist saab seksuaalset rahuldust sellest, kui keegi vastassoost isik teda alandab, tekitab füüsilist valu jms.

Ekshibitsionismiks nimetatakse seksuaalperversiooni, mille puhul haige saab sugulist rahuldust suguelundite, naised ka rindade näitamisest vastassoost isikule.

Orgasmi ja seksuaalse rahulduse tekkimist vastassoost isikule kuuluvate rõivaste kandmisest nimetatakse transvestitismiks.

Mõnikord pakub sugulist rahuldust suguakti salajane pealtvaatamine. Seda seksuaalperversiooni nimetatakse vuarismiks.

Ülalkirjeldatud seksuaalperversioonidest on meil keh-tiva seadusandluse alusel karistatav pederastia. Eesti NSV Kriminaalkoodeksi § 118 näeb ette, et pederastiat karista-takse vabadusekaotusega kuni kahe aastani. Sama para-grahvi punktis nr. 2 on öeldud: «Pederastia eest vägivalda või vägivaldaga ähvardamise abil või ära kasutades kannatanu abitut seisundit või teadvalt alla kaheksateistkümn-e aasta vanuse isikuga — karistatakse vabadusekaotusega kahest kuni kuue aastani ühes väljasaatmisega kuni kolme aastani või ilma selleta.»

On loomulik, et kui mingist seksuaalperversioonist tingituna tekitatakse kehalisi vigastusi (näiteks sadismi puhul) või rikutakse ühiskondlikku korda, siis kuuluvad need teod karistamisele vastavalt toimepandud kuriteo iseloomule ja tagajärgedele.

Seksuaalperversioonide esinemine on teada juba väga ammu ajast peale. Kuid erinevatel aegadel ja erinevate rahvaste juures pole suhtumine suguelu loomuvastasse avaldustesse olnud sugugi ühesugune. Näiteks kui antiik-Kreekas peeti homoseksuaalset kiindumust noorukitesse armastuse kõrgeimaks vormiks, siis keskajal määrati nimetatud seksuaalperversiooni eest inimestele surmanuhtlus.

Kuigi üksikute seksuaalperversioonide kirjeldused pärinevad juba Pliniuselt, on nende tekkepõhjuste ja patofüsioloogiliste protsesside osas veel praegu palju ebaselgeid küsimusi. Mitmesuguste erinevate seisukohtade hulgast võiks nimetada kolme teooriat.

1. Teooria, mille kohaselt seksuaalperversioonid on kaasasündinud ja konstitutsionaalse päritoluga. See teooria lähtub tõsiasiast, et instinktid, kaasa arvatud suguintinkt, kuuluvad sünnipärase eluavalduste hulka. Järelikult ka instinktide häired kujunevad lapse kõige varasemal arenguperioodil, s. o. looteas. Selle teooria kohaselt tuleb näiteks sadismi põhjusi näha ebaloomulikult esiletungivas agressiivsuses. Homoseksualismi käsitletakse kui interseksuaalsuse väljendust, mille puhul teatud inimesed sarnanevad rea omaduste poolest meessoole, teiste omaduste poolest aga naissoole. Selle väite kinnituseks on tähelepanekud, et homoseksualistide välimuses võib sageli leida vastassoole iseloomulikke omadusi. Näiteks võib homoseksuaalsetel meestel tihti kohata puudulikku karvakasvu näol, laia vaagnat, kõrget häälekõla ja naissoole iseloomulikku rasvaladestust; homoseksuaalsetel naistel võib aga olla madal häälekõla, laiad õlad, kitsas vaagen, karvakasv näol jne. Selle teooria kasuks kõnelevad ka tähelepanekud mõnede seksuaalperversioonide päritavusest. Kaasasündinud seksuaalperverssuste esinemine on tõenäoliselt tihedalt seotud sisesekreetsiooninäärmete arenguhäiretega varases looteas. Selle kinnituseks on muuhulgas Eugen Steinachi (1861—1944) kuulsad loomkatsed, mille varal ta näitas, et isaste loomade sugunäärmete ümberistutamine emastele ei muuda üksi nende välimust, vaid ka nende seksuaalset käitumist.

Oleks siiski ekslik arvata, et kõik seksuaalperversioonid esinevad eranditult kaasasündinuna. Rohkearvulised tähelepanekud näitavad, et seksuaalperversioonide esinemine sõltub suurel määral olukordadest, samuti suhtumisest nendesse, n.-ö. «moest». Näiteks on teada, et kui ühest soost isikud elavad kauemat aega koos, vastassoost eraldatuna, hakkab nende seas levima homoseksualism. Ajaloost on teada, et keskajal levis Lääne-Euroopa maades flagellantism, millel oli algselt religioosne iseloom: piitsutati ennast patukahetsemise ja «lihahimude» mahasurumise eesmärgil. Ent peatselt lisandusid sellele erootilised elemendid. Need ja lugematu arv teisi näiteid kõnelevad sellest, et seksuaalperversioonide kujunemises omavad küllaltki suurt tähtsust subjektiivsed faktorid.

2. Lühidalt teooriast, mis väidab, et eranditult kõik seksuaalperversioonid on omandatud. Selle teooria lähteteesid on: 1) seksuaalsus on omane igale lapsele sündimisest

alates, 2) kuni suguküpsuse saavutamiseni läbib laps rea erinevaid seksuaalse arengu etappe.

Lähtudes ülalnimetatud seisukohtadest, on selle teooria pooldajate arvates seksuaalperversioonid tingitud seksuaalse arengu enneaegsest katkemisest lapseas. Selle põhjust nähakse lapse psüühikat traumeerivates faktorites (vanemate omavaheline halb läbisaamine, liiga karm kasvatus, moraalselt laostunud inimeste halb eeskuju jne.). Kuigi üksikud selle teooria elemendid on õiged, on see teooria tervikuna väheveenev.

3. Näib, et tõe lähemal on teooria, mis tunnistab nii närvisüsteemi kaasasündinud iseärasuste osatähtsust kui ka väliskeskkonna mõju seksuaalperversioonide tekkes. Selle teooria raamidesse mahub ka kontseptsioon seksuaalperverssuste tingitud, reflektorse päritolu kohta.

Väikene poiss tundis esmakordselt seksuaalset lõbutunnet, kui ta nägi oma kasvatajannat sinistes sokkides. Sellest sai alguse fetišism siniste sokkide vastu.

Vieeaastasel poisil tekkis seksuaalne erutus, kui ta vaatas pealt, kuidas naabrinaine karistas vitstega oma kuueaastast tütart. Sel viisil kujunes poisil aktiivne flagellantism.

Niisuguseid tähelepanekuid on teinud paljud arstid. Ühekordsed juhuslikud seosed ei saa inimese psüühikat siiski pöördeliselt mõjustada, kui pole tegemist teatud sünnipärase eelsoodumustega. Tõenäoliselt etendavad siin suurt osa sisesekretsiooninäärmete ja närvisüsteemi talitluse iseärasused. Kuid ka välistingimustel on seksuaalperversioonide tekkes suur, sageli esmajärguline osa. Lapseas, kui pole veel kujunenud kindlat suhtumist vastassoosse ning psüühika on eriti kergesti mõjustatav, omab õige seksuaalne kasvatus palju suuremat tähtsust, kui seda tihtipeale arvatakse.

Mis puutub seksuaalperverssuste ravisse, siis kuulub see ka tänapäeval keeruliste ülesannete hulka.

SUGUHAIGUSED

Teatavasti on olemas väga mitmesuguseid haigusi. Ühed tekivad kahjulike välistingimuste — madala õhutamperatuuri, niiskuse, tervist kahjustava tolmu, gaaside jne. tõttu, teised on suurel määral seotud pärilikkusega

(näiteks veritsustõbi, suhkurtõbi) jne. Paljude haiguste tekkes on aga süüdi mikroorganismid — viirused, bakterid, algloomad ja teised mikromaailma esindajad. Väga mitmepalgelises mikroorganismide maailmas leidub ka selliseid liike, kes elutsevad peamiselt suguelundites ja levivad siit suguühite ajal haigelt inimeselt tervele. Selliste mikroorganismide poolt esilekutsutud haigusi nimetatakse suguhaigusteks. Antiikaja Rooma ilu- ja armastusjumalanna Veenuse järgi nimetatakse suguhaigusi ka veneerilisteks haigusteks.

Suguhaigused on inimeste tervist ohustanud juba inimkonna koidikust peale. Sajanditepikkused kogemused on tõestanud, et suguhaiguste levikut soodustavad sõjad, vaesus, harimatus, narkomaania (kaasa arvatud alkoholism) ja inimeste esteetiline küündimatus. Kuna inimkond tervikuna pole nendest pahedest senini suutnud vabaneda, siis pole ka suguhaiguste lõppu veel näha. Isegi meie ühiskonnas, kus sotsiaalsed faktorid suguhaiguste levikuks on kõrvaldatud, ei saa suguhaiguste likvideerimist lähemas tulevikus pidada reaalseks. Samal ajal võib täie veendumusega öelda, et meie ühiskonnas on juba nüüd olemas kõik eeldused suguhaiguste vältimiseks. Nende võimaluste realiseerimise raskus peitub vaid selles, et meie ühiskonna mõnedel liikmetel pole veel küllaldast teadlikkust või on nende kõlbelisuses olulisi puudujääke. Uut ühiskonda vääriva inimese kasvatamine on aga komplitseeritud ja aeganõudev ülesanne.

Allpool esitame lühikese ülevaate sagedamini esinevatest suguhaigustest.

Süüfilis. Süüfilise tekitajaks on korgitõmbaja-kujuline mikroob. Laboratoorsetel uurimistel ta värvub halvasti, seepärast nimetatakse teda kahkjaks spirohheediks ehk kahkjaks treponeemiks (*Treponema pallidum*). Selle 15—20 mikromeetri pikkuse mikroobi avastasid Erich Hoffmann ja Fritz Richard Schaudinn 1905. aastal.

Süüfilis on kõige kardetavam ja kõige raskemini ravitav suguhaigus. Ehkki nakatumine süüfilisse toimub 97—98⁰/₁₀₀ juhtudest sugulisel teel, nakatub ülejäänud 2—3⁰/₁₀₀ haigeist muul viisil: süüfilisehaige eritisega määrduvad söögiriistade, puhkpillide ja mitmete teiste esemete kaudu, ka suudlemisel.

Kahkjast treponeemist ei pääse läbi täiesti terve naha. Tuleb aga meele pidada, et näiliselt isegi täiesti kahjus-

tamata nahal või limaskestadel on tavaliselt imepisikeysid defekte, kust treponeemid hõlpsasti läbi pääsevad. Eriti kergesti võivad väikesed nahakahjustused tekkida suguakti ajal, meestel peamiselt sugutilukil, naistel tupe sissekäigul.

Kahkja treponeemi sattumisel inimese organismi algab haiguse esimene järk — esmane süüfilis. Algul — löimetusjärgus — ei avaldu haigus millegagi. Alles kolme nädala möödudes ilmub süüfilise esimene nähtav tunnus — esmashaavand ehk nn. kõva šanker, mis tekib just sellel kohal, kus kahkjad treponeemid organismi tungisid.

Nimetus kõva šanker (ka «kõva haavand») on tingitud sellest, et vastav piirkond tundub komplemisel tunduvalt tihkem kui ümbritsev terve kude. Kõva šanker on ovaalne või ümmargune, tavaliselt 0,5—1,5-sentimeetrilise läbimõõduga haavand, mille pind on roosakas, sile ja niiske. Haavandi pinnalt erituv koevedelik sisaldab tohutult hulgal kahkjaid treponeeme. Seetõttu on esmashaavand väga nakkusohtlik. Kuna esmashaavand ei põhjusta mingit valu, ei pöörata tekkinud haavandile vahel üldse tähelepanu. Umbes nädal aega pärast esmashaavandi ilmumist algab kubeme piirkonnas paiknevate lümfinäärmete suurenemine. Nad muutuvad umbes oaterasuursteks kõvadeks, kuid seejuures valututeks moodustisteks. Esmane süüfilis võib kesta 6—8 nädalat, mille vältel haigus vere ja lümfiteede kaudu levib üle kogu organismi. Siis algab süüfilise teisene staadium. Seda tähistab kahvatu-roosadest tähnidest, nn. roseoolidest ja mõnikord ka väikestest sõlmekestest koosneva lööbe ilmumine kehale, reitele ja õlavartele. Niisugune süüfilislööve püsib mõne nädala või kuu vältel ning seejärel kaob iseenesest. Mõne aja möödudes kordub lööve uuesti. Süüfilise teisele staadiumile on iseloomulik ka juuste omapärane väljalangemine väikeste, tihedalt ja ebakorrapäraselt asetsevate kolletena. Kaelal tekivad väikesed, pigmentideta laigukesed, mida on hakatud nimetama «Veenuse keeks». Süüfilise teisene staadium kestab ligikaudu 3 aastat. Selle perioodi lõpuks toimuvad kahkja treponeemi mõjul organismis olulised nihked, mis loovad eeldused veelgi tõsisemate kahjustuste tekkimiseks. Algab süüfilise kolmandane staadium, mis võib kesta 10—20 aastat ja enamgi. Kui süüfilise esimeses ja teises staadiumis jäid kahjustused pindmiseks, siis haiguse kolmandas staadiumis tekivad

kudedes ja elundites raskekujulised ja taastamatud kahjustused. Tüüpiliseks nähuks haiguse selles staadiumis on mitmesentimeetrilise läbimõõduga kummitaoliselt elastsete sõlmede — gummade — tekkimine kord ühes, kord teises elundis. Gumma hävitab normaalse koe ning jätab nahale inetu armi. Näiteks ninaluu hävingu tagajärjel tekib sisselangenud, nn. sadulnina. Gumma tekkimine tuiksoone seinas toob endaga kaasa veresoone vastava osa laienemise — aneurüsmi. Selles kohas võib õhnenud tuiksoone sein kergesti rebeneda ning põhjustada surma sise-mise verejooksu tõttu.

Kõige hilisemad süfiliitilised kahjustused tabavad kesknärvisüsteemi ja ilmuvad alles 20—30 aastat pärast nakatumist või veelgi hiljem. Seljaaju hilissüfiliitiliseks kahjustuseks on seljaaju kuive. Närvirakud seljaajus kõhetuvad. See avaldab mõju peaaegu kogu organismile. Haige tunneb mitmesugustes piirkondades, peamiselt rindkeres ja kõhus järske löikavaid valusid, mis ilmuvad peamiselt öhtuti ja öösiti. Kaovad mitmed füsioloogilised refleksid — silmatera ei ahene valguse toimel, kõõlusrefleksid kaovad jne. Kahjustada saavad ka peaaegu närvirakud. Tagajärjeks on nn. progresseeruv paralüüs, mille puhul on esiplaanil psüühilised häired. Kannatavad mälu, initsiatiiv ja tähelepanu, väheneb või kaob taktitunne, mõtlemine muutub lünklikuks, haige muutub järk-järgult nürimeelseks.

Halastamatu järjekindlusega areneb süüfilis siis, kui tema ohjeldamiseks pole õigeaegselt tarvitusele võetud vastuabinõusid. Mida varem alustatakse raviga, seda enam on väljavaateid süfiliitilise protsessi pidurdamiseks või isegi selle likvideerimiseks. Süüfilise ravikompleksi koosneb kahest ravimite rühmast: ühtede ravimite eesmärgiks on hävitada haigusetkitajad — kahkjad treponeemid, teiste sihiks on tõsta organismi kaitsejõudu haiguse vastu. Süüfilise ravi on ka tänapäeval küllaltki komplitseeritud ning peab toimuma arsti süstemaatilise kontrolli all naha- ja suguhaiguste dispanseris.

Iga süüfilisehaige peab teadma, et selle haiguse ravimine on kohustuslik. Haige peab läbi tegema arsti poolt määratud ravikuuri ning täitma kõrvalekaldumatult ka arsti kõik muud ettekirjutused.

Peale omandatud, s. o. peamiselt sugulisel teel saadud süüfilise esineb ka kaasasündinud süüfilist. Nakatumise

allikaks on sel puhul süüfilist põdeva ema organism, kust kahkjad treponeemid emaüsaselt lootesse pääsevad.

Kaasasündinud süüfilise esimesed nähud võivad ilmuda väga erinevatel perioodidel. Mõnikord on kahjustused niivõrd varajased ja ulatuslikud, et juba loode hävib. Mõnikord sünnib küll elus, kuid haigustunnustega laps. Vahel aga võib sündinu näida täiesti tervena, haigusnähud ilmuvad alles aja jooksul. Võib kuluda nädalaid, kuid või isegi palju aastaid. Eristatakse imiku süüfilist (haigus ilmneb 1.—12. elukuul), varase lapse süüfilist (1—4-aastastel lastel) ja hilist kaasasündinud süüfilist, mille nähud tekivad pärast 5-ndat eluaastat.

Kaasasündinud süüfilis erineb oma tunnuste ja kahjustuste ulatuse poolest suuresti. Kui lapse süüfilis võib kulgeda suhteliselt väheste tunnustega, siis hilist kaasasündinud süüfilist iseloomustab gummade moodustumine nahal, siseelundites ja luudes.

Kaasasündinud süüfilise ärahoidmiseks ja selle haigusvormi õigeaegseks likvideerimiseks on välja töötatud spetsiaalsete abinõude kompleks. Selles on muuhulgas ette nähtud, et süüfilist põdenud meestele antakse luba abielumiseks 2 aastat, naistele 3 aastat pärast ravi lõpetamist, juhul kui selle aja vältel pole esinenud haiguse ägenemist. Peale selle on soovitatav, et naised esimestel abieluaastatel hoiduksid rasestumisest. Kõik lapsed, kes on sündinud süüfilisehaigelt emalt, kuuluvad arstliku järelevalve alla, haigusnähtude ilmnemisel tuleb neid viivitamatult hakata ravima.

Gonorröa. Gonorröa ehk tripper on üldiselt kõige levinum suguhaigus. Selle tekitajaks on gonokokk, mille avastas Albert Neisser 1879. a.

Nakatumine gonorröasse toimub enamikul juhtudel suguuhte teel, kuid haigus võib levida ka mitmesuguste esemete (voodiriided, pesu, söögiriistad jms.) kaudu. Gonorröasse võib nakatuda ka saunas ja väljakäigukohas, kui seal kasutatavad esemed on reostatud gonokokke sisaldava mädaga. Küllaldase puhtuse puudumisel võib mustade kätega kanda gonorröamäda silmadesse, mille tagajärjel tekib silmapõletik. Sellesse võib laps nakatuda ka sündimise ajal, kui ema sünniteedes leidub gonokokke. Kui silmade haigestumist ei ravita, jääb inimene pimedaks.

Pärast nakatumist gonokokkidega järgneb umbes 3

päeva pikkune peiteaeg. Selle aja jooksul gonokokid tungivad sügavamatesse kudedesse. Peiteaja möödumisel tekiavad meestel ägedad haigusnähud. Nendeks on mädavoolus kusitist ja terav valu urineerimise ajal. Tegemist on ägeda mädase põletikuga. Kui haigus jätta ravimata või see jääb mingil põhjusel poolikuks, läheb äge põletik üle krooniliseks. Selles staadiumis võib mees tunda ennast küll terve, kuid tegelikult tervise kahjustamine gonorröilise protsessi poolt jätkub. Tagajärjeks on kusiti kitsenemine, mille tõttu urineerimine muutub raskeks.

Viimaste aastate jooksul on gonorröa haiguspilt üsna tunduvalt muutunud. Tõenäoliselt on penitsilliini ja teiste antibiootikumide tarvitusele võtmine mõjustanud gonokokkide omadusi. Selle tulemusena on valulisus kusitist suhteliselt nõrk või isegi puudub, mädaeritus kusitist võib olla üsna minimaalne. Ka haiguse peitejärg on paljudel juhtudel pikenenud 2—3 nädalani. Haiguse kergemaks muutumise tõttu paljud gonorröasse nakatunud inimesed ei pööra sellele haigusele enam vajalikku tähelepanu. See aga toob endaga kaasa krooniliste vormide sagenemise ja nakkuse suhteliselt intensiivsema levimise.

Naistel on gonorröa kulgenud alati suhteliselt vähemate väliste tunnustega kui meestel. Värske nakkuse puhul tungivad gonokokid naistel peamiselt emakakaela kanalisse või kusitisse, põhjustades neis põletikku ja mädast või mädast-limast eritist. Kuna tavaliselt eritised pole kuigi tugevad ja valud puuduvad, võib gonorröasse nakatumine paljudel juhtudel jääda märkamatuks. Kuid näilise heaolu taustal areneb sageli emaka ja munajuha krooniline põletik. Aja jooksul tekivad siin armistumised. Selle tagajärjeks võib olla munajuha kitsenemine või täielik sulgumine. Viimasel juhul muutub munajuha nii muna- kui ka seemnerakkudele läbitavaks, mille tõttu kaob võimalus emaks saada. Munajuha osalise sulgumise korral võib see jääda läbitavaks seemnerakkudele, mitte aga viljastatud munarakule. Sel juhul hakkab loode arenema väljaspool emakat. Emakaväline rasedus on aga teatavasti juba ette määratud nurjumisele. Niisiis, tõsiste, võiks öelda traagiliste tagajärgede vältimiseks tuleb gonorröasse haigestumise kahtluse korral otsekohe lasta ennast kontrollida naiste nõuandlas. Peame meeles, et õigeaegselt alustatud ravi korral on see haigus täielikult ravitav.

Peale sugu- ja kuseteede kahjustuse võib gonorröa kah-

justada ka teisi elundeid. Nimelt võivad gonokokid ja nende mürgid vere ja lümfiteede kaudu levida üle kogu organismi. Kõige sagedamini kutsuvad nad esile liigestepõletikku ja südame sisekesta põletikku. Harvem tekib lihase- ja närvipõletikke.

Pehme šanker. Sellel haigusel peatume väga lühidalt, sest Nõukogude Liidus pehmet šankrit praktiliselt ei esine. Nimetatud töbi on levinud paljudes välismaa suuremates sadamalinnades, eriti Aafrikas.

Pehme šankri tekitajaks on väga pisikesed pulgakujulised mikroorganismid. Nad pääsevad inimese kehasse nahas ja limaskestades leiduvate mikroskoopiliste lõhekeste kaudu.

Kuna peiteaeg on väga lühike, siis arenevad haigusnähud väga kiiresti. Juba 24 tundi pärast nakatumist võib mikroobide sissetungimise kohal märgata põletikulist punetust ja turset. Järgneva 1—2 ööpäeva jooksul põletik süveneb ja tekib mädapaise, mis peatselt avaneb ja muutub haavandiks. Selle läbimõõt võib ulatuda mõnest millimeetrist kuni mõne sentimeetrini. Haavandi pind on väga valulik, eriti puudutamisel. Haavandist erituva mädaga saastunud nahal võivad omakorda tekkida uued haavandid. Üheaegselt tursuvad ka kubeme piirkonnas paiknevad lümfinäärmed. Haavandite paranemisel jäävad järele ulatuslikud armid või tekivad uurised.

Kuse-suguteede trihhomonoos. Vaatamata sellele, et kuse-suguteede trihhomonoosi ei peeta ametlikult suguhaiguseks, levib selle tekitaja — viburitega algloom, keda nimetatakse *Trichomonas vaginalis*'eks — peamiselt just sugulisel teel. Kuid trihhomonoosi võib nakatuda ka haige eritistega määrdunud voodipesu kaudu, suplemisel seisvas veekogus, kus nimetatud algloom leiab mõnikord soodsa pinna paljunemiseks jne.

Naistel avaldub trihhomonoos palju aktiivsemalt kui meestel. Haiguse esimesteks tunnusteks naistel on kipitus- ja kihelemistunne tupes ja rohke valgevoolus. Mõnedel haigetel muutub tupeeritis kollakasrohekaks või veriseks, sageli ka vahutavaks. Suured häbememokad võivad tursuda, muutuda punaseks ning valusaks. Trihhomonoosi puhul tekib eeskätt häbeme ja tupe limaskesta põletik, hiljem võib haigestuda ka kusiti. Sel juhul muutub uriineerimine sagedaseks ja valulikuks.

Meestel kulgeb trihhomonoos tavaliselt väga väheste

vaevustega. Kuigi nii mõnigi kord võib kusitist erituda vähest lima ja urineerimine võib sageda, haiged tunnevad kusitist kipitust, jääb selle haiguse põdemine paljude meeste poolt märkamata. Üsna suurel osal juhtudel võivad mehed olla ainult trihhomoonaste kandjateks. Need on tavaliselt ilma igasuguste haigusnähtudeta mehed, kellel aga laboratoorsel uurimisel leitakse trihhomonoosi tekitajaid ja kelle abikaasad põevad selgelt väljendatud trihhomonoosi.

Trihhomonoosi kergekujuline kulg meestel põhjustas pikema aja vältel väärarvamuse, nagu võiksid sellesse haigusesse nakatuda ainult naised. Ekspiarvamuse tõttu raviti ainult haigeid naisi, mitte aga nende abikaasasid või teisi nendega sugulises vahekorras olnud mehi. Tagajärjeks oli see, et ravi andis alati vaid lühiajalist efekti. Niipea kui möödus ravi ja naine hakkas taas elama sugu-elu, ilmsid haiguse tunnused peagi uuesti. Seda seletati ravimite nõrga mõjuga ja trihhomoonaste visadusega. Tegelikult oli aga selles süüdi trihhomonoosi põdeva naise mees (seksuaalpartner), kes oma hea enesetunde tõttu pidas ennast terveks, kuid tegelikult oli trihhomoonaste kandjaks.

Tänapäeval on trihhomonoosi esinemine mõlemal sugu-poolel väljaspool kahtlust. Sellepärast ravitakse nüüd mitte ainult trihhomonoosi nakatunud naist, vaid ka tema abikaasat (seksuaalpartnerit). Niisugune ravi annab tavaliselt häid tulemusi. Eriti hõlpsaks on trihhomonoosi ravi muutunud viimaste aastate jooksul, mil tarvitusele on võetud keemiliselt sünteesitud preparaate metronidasool (patenteeritud nimetusega ka flagyl, trichpol jne.). Eri-nevalt varem kasutusel olnud paikse toimega ravimitest võetakse seda preparaati tablettide kujul sisse.

Enne kui ülaloodud lühikest ülevaadet suguhaigustest lõpetada, tahaks lugejate tähelepanu juhtida järgmistele olulistele momentidele. Kõigepealt peab meeles pidama seda, et suguhaigused pole veel kaugelki likvideeritud. Senini on iga aasta endaga kaasa toonud ikka uusi ja uusi haigusjuhte. Võitlus suguhaiguste vastu saab olla edukas ainult siis, kui ühiskonna kõikidel liikmetel on kõrge teadlikkus ja suur vastutustunne.

Kuna suguhaigused võivad teatud juhtudel levida ka mittesugulisel teel, tuleb alati hoolitseda puhtuse ja korra eest. Seda tuleb eriti silmas pidada ühiskondlikes toitlus-

tusettevõtetes, saunades ja teistes üldkasutatavates kohtades. Kõige olulisemaks profülaktiliseks abinõuks on aga hoidumine kahtlastest ja juhuslikest suguühetest. Enamikul juhtudel soodustab selliste suguliste vahekordade loomist alkoholi tarvitamine.

Suguhaiguste sümptomide ilmnemise korral tuleb aga viivitamatult pöörduda arsti poole. Väga oluline on see, et ravi ei jäetaks esimeste paranemistunnuste korral pooleli, vaid jätkataks kuni täieliku tervistumiseni. Ravi ajal tuleb täita arsti kõiki ettekirjutusi. Kaasaja ravivahendid võimaldavad õigeaegselt alustatud ja hoolika ravi korral kõikidest ülalkirjeldatud suguhaigustest, ka süüfilisest, edukalt paraneda. Suguhaiguste leviku tõkestamise huvides on iga suguhaige kohustatud arstile teatama kõik isikud, kellega tal on olnud suguline vahekord.

Juhul, kui inimene on haigestunud suguhaigusesse, peab ta kuni tervistumiseni hoiduma sugulistest vahekordadest. Vastasel korral viib ta ohtu oma seksuaalpartneri tervise. Vastavalt Eesti NSV Kriminaalkoodeksi § 119 on ette nähtud, et «teise isiku nakatamise eest suguhaigusesse isiku poolt, kes teadis selle haiguse olemasolu enesel, karistatakse vabadusekaotusega kuni kahe aastani või parandusliku tööga kuni ühe aastani».

MÕNINGAID TÄIENDAVAIK MÕISTEID SEKSOLOOGIA VALLAST JA SELETUSI SINNA JUURDE

- Abstinent*s karskus, hoidumine sugulisest läbikäimisest; keeldumus alkohoolseist jookidest ja teistest nautimisvahenditest.
- Adneksiit* emakamanuste (munasarjade ja munajuhade) põletik. Adneksiit võib olla kahepoolne või ühe- (parem- või vasak-) poolne.
- Adolestsentsiperiood* puberteedi- ja täiskasvanuea vaheline periood, mis kestab enamikul juhtudel 16. kuni 22. eluaastani. Selle ajajärgu lõpuks saavutab organism oma küpsuse, kujuneb välja isiksus.
- Afekt* (lad. *affectus* meeleolu), tugev erutus, tundeliigutus.
- Afrodiasm* (kr. *aphrodisia* armastusnauding, kr. armastusjumalanna Aphrodite järgi). Ebatavaliselt kergesti vallanduv sugutung.
- Amenorröa* menstruatsiooni puudumine naisel sugulise küpsuse ajal.
- Androfoobia* (kr. *anēr* mees + *phobas* kartus) meestepelgus, -vihkamine.
- Androgüün* (kr. *androgynos* mõlemasuguline) meesnaine.
- Androgüünia* meesnaisus, mõlemasugulisus, hermafroditism.
- Androloog* meeste eriarst (mõnedes maades), kelle tegevussfääri kuulub peamiselt impotentsuse ravi.
- Aspermia* seisund, mille puhul suguuhte ajal ei toimu seemnevedeliku purskumist.

- Azoospermia* seemneniidikeste täielik puudumine seemnevedelikus.
- Bordell* lõbumaja
- Coitus incompletus* mittetäielik suguühe, näiteks suguti pehmenemise tõttu.
- Coitus interruptus* suguühe, mis sihilikult katkestatakse enne ejakulatsioonitungi tekkimist.
- Düsmenorröa* menstruatsiooni häire, menstruatsioonide reeglipäratus; valuline menstruatsioon.
- Düspareuunia* valulikkus suguühte ajal; sugulise erutuse ja orgasmi puudumine suguühte ajal (naisel).
- Efemineeruma* (ld. *effeminare* naisestuma) naisestuma, naiselikuks muutuma.
- Ejaculatio ante portas* ehk *ejaculatio ante introitum* seemnevedeliku purse tupe sissekäigu ees, enne suguti sisseviimist tuppe.
- Ejaculatio praecox* enneaegne seemnevedeliku purse suguühte ajal.
- Ejakulaat* (ld. *ejaculari* välja paiskuma) purskunud sperma. Ejakulaadi tavaliseks koguseks on 3—5 ml, milles sisaldub ligikaudu 200—250 miljonit seemneniidikest.
- Eksogaamia* kohustuslik komme (loodusrahvail), mille kohaselt kumbki abielupool peab kuuluma eri sugu-konda. Vastand — endogaamia.
- Embrüo* loode, munarakust pärast viljastumist kujunev loomade varajane arenemisjärk, idulane, inimese loode 2. kuu lõpuni (3. kuu algusest peale nimetatakse seda ka *fetuseks*.)
- Embrüoloogia* lootelugu, bioloogia osa, mis uurib loote arenemist munarakust alates kuni munakestadest lahkumiseni või sündimiseni.
- Endogaamia* abielu üksnes antud ühiskondliku rühmituse (suguharu, sugukonna, kasti) liikmete vahel; sugulaste abielu. Vastand — eksogaamia.
- Ereksioon* (ld. *erectus* püstiseisev) jäikpundumine; suguti kõdisti, rinnanibude suuremaks ning kõvemaks pundumine.
- Erogeensed tsoonid* teised kehaosad peale suguelundite, mille puudutamine või ärritus tekitab suguiha. Erogeensete tsoonide hulka kuuluvad huuled, rinnad, tuharad ja mõned teised kehaosad.
- Erootik* armuihaline, meelas isik; armulugude autor.

Erootika (kr. *erōtikos* armastusse puutuv) armuelamuste valdkond, armu- ja suguelu, meelelisus; armastusluule.

Erotomaan haiguslikult suurenenud sugukihuga isik. Armuhull.

Erotomaania (kr. *erōs* armastus + *mania* hullus) armastushullus, haiguslik sugukihu-liigsus.

Eunuhh kohimees; kohitsetud haaremivalvur.

Fallos (kr. *phallos*) suguti. Fallosekultus — suguti või selle kuju usuline austamine loodus- ja vanaaja kultuurrahvail.

Feetus vililane; loode viimasel arenemisjärgul emaüas.

Fertilisatsioon viljastumine; viljastunud munaraku tekimine küpsenud munaraku ja seemneniidikese ühinemise teel.

Fimoos eesnahakitsus, mille tõttu sugutilukki pole võimalik eesnahast vabastada. Vastsündinul on fimoos füsioloogiline. Tavaliselt ava laieneb kolmandaks eluaastaks. Fimoos võib takistada urineerimist ning põhjustada eesnaha- ja eesnahakotipõletikku. Vaevusi põhjustava fimoosi korral tuleb pöörduda arsti poole ava laiendamiseks või eesnaha operatiivseks eemaldamiseks.

Flirt armumäng.

Follikuliin ehk *östroon*, menstruaaltsükli reguleeriv nais-suguhormoon. Follikuliinipreparaate kasutatakse munasarjade talitluse puudulikkuse — sugulise alaarengu, menstruaaltsüklihäirete, steriilsuse, kliimaksi, aga ka migreeni, eesnäärme kasvaja jmt. haiguste raviks. Raseduse, emakakasvaja ja ägedate põletikude korral ei tohi follikuliini kasutada.

Gameet sugurakk.

Geneetika (kr. *genetikos* sünnisse või tekkesse puutuv) pärilikkuseõpetus, teadus, mis uurib organismide pärilikkuse, muutlikkuse ja arenemise nähtusi.

Generatiivne (ld. *generare* sigitama, tekitama) sigimisse puutuv; sigitav, suguline; generatiivsed rakud — sugurakud.

Generatsioon (ld. *generatio* sigitamine) sugupõlv, põlvkond, üksteisega sigimissidemeis seisvate elusolendite reas iga üksik lüli (näit. vanemad, lapsed, lapselapsed); generatsioonide vaheldus — põlvkondade vaheldus.

Genitaalid suguelundid.

Glans lukk; *glans penis* sugutilukk.

Graviidne rase.

Graviidsus rasedus.

Günekoloog naistearst, eriteadlane günekoloogia alal.

Günekoloogia meditsiiniharu, mis tegeleb naiste suguelundite haiguste uurimise ja raviga.

Günekomastia naiserinnalisus, naiserindade tekkimine mehel.

Haarem naistele määratud, võõrastele meestele suletud ruumid rikaste muhameedlaste majades, islamimaades, kus oli või veel püsib mitmenaisepidamine.

Hermafrodiit sugukaksiklane (kreeka mütoloogias jumal Hermese ja jumalatar Aphrodite poeg; sellest ka nimetus).

Hermafroditism mõlemasugulisus, sugukaksiklus, isas- ja emas-suguelundite esinemine sama inimese kehas.

Hetäär (kr. *hetaira* sõbratar, armuke) lõbutüdruk; Vana-Kreekas vaba eluviisiga vallaline naine, kes ahvatles oma hariduse ja kunstiliste võimetega (flöödimänguga, tantsuga jne.).

Hüpogenitalism suguelundite alaareng.

Impotentia mulieris naise suguvõimetus. Kasutatakse naise sugukülmuse tähistamiseks.

Infantilism täiskasvanu lapsepäraseks jäämine, vaimselt või kehaliselt lapse arenemisastmel püsimine. Põhjuseks võivad olla häired sisesekreetsiooninäärmete (ajuripatsi, kilpnäärme, sugunäärmete) talitluses, ainevahetushäired ja kesknärvisüsteemi haigused. Ravi võib anda tulemusi ainult siis, kui sellega alustatakse varakult.

Instinkt (ld. *instinctus*) aje, loomusund, vaist, antud loomorganismide liigile omane pärilik käitumisvorm, mis kindlustab talle võimaluse kohaneda elamistingimustega; on eriline keerukas tingimatu refleks.

Kastraat kohitsetu, kohimees; (kastraate kasutati varemini haaremites valvureina ja kirikukoorides sopranilauljaina).

Kastratsioon kohitsemine, sugunäärmete kõrvaldamine operatsiooni teel.

Klimakteerium ehk *kliimaks* ehk *üleminekuperiood* füsioloogiline periood naise elus, mil munasarjade tegevus vaibub. Menstruaaltsükkel muutub ebareeglipäraseks

ning mõne aja möödudes menstruatsioonid lakkavad. Enamikul juhtudel kliimaks tekib 45. kuni 55. eluaasta vahel ja kestab 6 kuust kuni 3 aastani. Suguäärmete talitluse ealist langust meestel nimetatakse samuti klimakteeriumiks. Meestel tekib see tavaliselt 45.—60. eluaasta vahel. Klimakteeriumi ajal esineb sageli mööduva iseloomuga häireid kesk- ja vegetatiivse närvisüsteemi talitluses.

Kohabitatsioon (ld. *cohabitatio* kooselamine) kooselu, vabaabielu.

Kolpiit vt. tupepõletik.

Kondoom vt. preservatiiv.

Konkubiin vabaabielus elav naine.

Konkubinaat vabaabielu, seadustamata abieluline kooselu.

Kontseptsioon ehk *viljastumine* ehk *eostumine* ehk *rases-
tumine* ehk *fertilisatsioon* munarakü ühinemine mees-
sugurakuga — seemneniidikesega.

Kromosoom hõlpsasti värvustuv osa rakutuumast, kujuneb raku pooldumisel loogakese-, pulgakese- või täpikese-
kujuliseks kehakeseks desoksiribonukleiinhappe (lühend. DNA) koondumise ja tihenemise tulemusena. Igal taimel ja loomal on kindel arv kromosoomi. Inimese rakkudes on neid 46, sugurakkudes on neid poole vähem — 23.

Kurtisaan feodaalses ühiskonnas kergemeelne naine kõrgemas seltskonnas, eriti õukonnas; kodanlikes maades seltskondliku positsiooniga armuke, «poolmaailma-
daam».

Masturbatsioon ehk *onanism* ehk *käsikiimlus* ehk *enese-
pilastus*.

Menopaus klimakteeriumile järgnev periood naise elus, mil menstruatsioone enam ei esine.

Menorraagia liiga tugev verevool menstruatsiooni ajal.

Metrorraagia mitte menstruatsioonist tingitud verejooks emakast.

Nekrospermia seemneniidikeste liikumisvõime täielik puudumine, kuigi nende hulk seemnevedelikus võib olla küllaldane.

Nudist (ld. *nudus* alasti) alastikultuuri harrastaja.

Nuditeet alastiolek, alasti keha (kunstis).

Nümfomaan isik, kes kannatab nümfomaania all, mehehull naine.

Nümfomaania ehk *andromaania* mehehullus, naisindi-

viidi haiglane sugukihu, haiguslik mõtete koondamine abiellumisele või suguühtele.

Oligospermia seemneniidikeste vähesus ja nende ebatavaliselt passiivne liikuvus seemnevedelikus.

Parafimosis lukitagune eesnähakitsus, mis ei võimalda eesnaha üle sugutiluki tõmmata, nn. hispaania krae. Suguti nõõrdumine eesnaha kitsa ava rõnga poolt kutsub esile vereringe häire eesnahas ja sugutis. Eesnahas tekib tugev turse ja punetus, seejärel põletik. Esineb peamiselt väikelastel. Nad muutuvad rahutuks, kaebavad valu, urineerimine võib olla takistatud. Vajalik arstiabi.

Polüandria mitmemehepidamine, ühe naise abielu samaaegselt mitme mehega; esineb mõne loodusrahva juures.

Polügaamia mitmikabielu, ühe isiku abielu mitme isikuga teisest sugupoolest; enamasti mitmenaisepidamine.

Pornograafia (kr. *porne* hoor + *grapho* kirjutata) nilbe sisuga kirjandus või kujutised; nilbus kirjanduses või kunstis.

Priapism püsiv haiguslik erektsioon.

Prostitutsioon keha müümine suguliseks läbikäimiseks. Antiikajal oli levinud arvamus, et seksuaalne aktiivsus on meelepärane jumalatele. Sellepärast levis tol ajal nn. templiprostitutsioon. Keskajal muutus prostitutsioon kiriku vaikival nõusolekul üheks rahateenimise viisiks. Kapitalistlikes riikides tõukab naise prostitutsiooni teele materiaalne kindlustamatus, tööpuudus, harimatus ja õigusetus.

Prostituut prostitutsioonist elatuv naine (ka mees).

Pubertas praecox varajane suguküpsus.

Pueriilne (ld. *puerilis*, *puer* laps, *poiss*) lapsik.

Puerperaalne (ld. *puerpera* sünnitaja) sünnitus, sünnituspuhune.

Seksapiil (ingl. *sex appeal*) teise sugupoole veetlus.

Seksuaaleetika kõlblusõpetuse eriosa, mis püüab sugueluprobleemi lahendada kõlblusnormide alusel. Sotsialismimaades rajaneb seksuaaleetika mehe ja naise üheõiguslusel, vastastikusel lugupidamisel ja hoolitsusel laste kasvatamise eest.

Seksuaalpedagoogika kasvatusteaduse haru, mille eesmärgiks on kasvatada noortes vastutustunnet seksuaalelu suhtes. Seksuaalpedagoogika rõhutab teadlikkuse ja

tervete eluviiside tähtsust, võitleb alkoholi liigtarvitamise, suitsetamise, kasimatuse, tahtejõuetuse ja labasuse vastu, õpetab objektiivselt hindama enda ja oma vastassoost sõbra omadusi. Hästi korraldatud seksuaalpedagoogika avaldab positiivset mõju isiksuse kujunemisele, abikaasa õigele valikule ning aitab luua harmoonilise abielu ja tugeva perekonna.

Seksuaalpsühholoogia psühholoogia haru, mis tegeleb seksuaalse iseloomuga vajaduste, soovide ja tunnete uurimisega.

Seksoloogia meditsiiniharu, mis tegeleb sugueluga seotud küsimuste teadusliku uurimisega.

Spermatorröa seemnevedeliku väljavoolus ilma erektsiooni või sugulise ärritusega; esineb haigusliku nähtusena.

Sterüilne sigimatu, viljatu.

Sterilisatsioon (ld. *sterilis* viljatu) looma või inimese sigitusvõimetuks tegemine.

Tupepõletik ka *kolpiit* ehk *vaginiit* võib esineda igas eas. Ägeda tupepõletiku puhul tekib rohke mädane valgevoolus, valud alakõhus, temperatuuri tõus. Tupe limaskest tursub, on puudutamisel valuline. Kroonilise tupepõletiku peamiseks tunnuseks on valgetevoolus. Kõige sagedasemaks tupepõletiku põhjuseks on nakatumine *Trichomonas vaginalis*'ega. Haigustunnuste ilmnemisel pöörduda naiste nõuandlasse.

Valgevoolus tupes leiduva valkja või kollaka värvusega eritise haiguslik rohkenemine. Põhjuseks võivad olla põletikulised protsessid suguelundites, liiga sagedad suguühted, sagedased tupelopotused, kõhukinnisus, suguühted ilma suguelundite eelneva pesemiseta jms. Iga naine, kellel eritis tupest on rohkenenud, peab pöörduma naiste nõuandlasse.

Virgo intacta puutumata neitsi.

SISUKORD

Eessõna	3
Abielust ja perekonnast üldse	5
Soolistest iseärasustest	16
Meessuguelundid	18
Sugunäärmed ja seemnevedelik	18
Seemnevedeliku viimajuhad	21
Välimised suguelundid	22
Naissuguelundid	24
Naissugunääre ja munarakk	24
Munaraku viimajuha	26
Emakas	27
Menstruatsioon	27
Välimised suguelundid ja tupp	29
Rinnanäärmed	31
Sisesekreetsiooninäärmetest ja närvisüsteemist	31
Suguelu füsioloogia	38
Kuidas tekib suguline erutus	38
Missugune on normaalne suguelu	41
Abielu hügieen	47
Abielu psühhohügieen	48
Suguelu hügieen	54
Suguelust mõnede südame- ja veresoonekonna haiguste puhul	58
Hügieenist menstruatsiooni ajal	59
Alkoholi liigtarvitamise kahjulikkusest	60
Suitsetamise kahjulikkusest	63
Tervise eest hoolitsemisest	64
Viljastumine ja rasedus	67
Viljastumine	67
Raseduse füsioloogia	70
Raseduse tunnused	74
Iseeneslikust abordist ja selle vältimisest	76

Rasedus ja tervishäired	77
Isiklikust hügieenist raseduse ajal	82
Pärilikest haigustest	83
Rasestumisest hoidumine	87
Suguelu häired	99
Seksuaalperversioonid	107
Suguhaigused	111
Mõningaid täiendavaid mõisteid seksoloogia vallast ja seletusi sinna juurde	120

Хуберт К а к н. О ГИГИЕНЕ БРАКА. На эстонском языке.
 Оформление А. Сяде. Издательство «Валгус», Таллин,
 Пярнуское шоссе, 10.

Toimetaja I. Rajasaar. Kunstiline toimetaja A. Säde. Tehniline toi-
 metaja M. Tamme. Korrektorid U. Karelaid ja E. Kask. Laduda
 antud 4. VI 1969. Trükkida antud 19. XII 1969. Leningradi M. Gorki
 nim. Paberivabriku nr. 1 trükipaber nr. 3, 54×84/16. Trükipoognaid 8,0.
 Tingtrükipoognaid 6,72. Arvestuspoognaid 7,07. Trükiarv 50 000. MB-
 08167. Tellimuse nr. 2102. Trükkoda «Punane Täht», Tallinn, Pikk
 t. 54/58. Hind 22 kop.

Millist osa etendab abielu ja perekond tänapäeva ühiskonnas?

Missugune oli abielu minevikus ja milliseks see kujuneb tulevikus?

Mis on armastus?

Missugune inimene võiks olla sobiv elukaaslane?

Mida tuleb mõista normaalse suguelu all?

Milles seisneb suguelu hügieen?

Mis on viljastumise eeltingimuseks?

Kuidas mõjub rasedus tervisele?

Kas võib ette määrata poeglapse või tütarlapse sündimist?

Miks sünnivad mitmikud?

Mida peab teadma pärilikkusest?

Kuidas mõjub abort naise tervisele?

Kuidas hoiduda rasestumisest?

Millest on tingitud naiste sigimatus ja meeste suguvõimetus?

Missugused tervisehäired ei luba abielluda või annavad õiguse abielu lahutamiseks?

Neile ja paljudele teistele küsimustele samast ainevallast püüab vastata käesolev raamat.

Lugege ja Te saate teada!