

Splav in njegove posledice

Dr. Bogdan Tekavčič

predstojnik centralnega ginekološkega dispanzerja v Ljubljani

Če si odmislimo akcije, kot n. pr. besežiranje, cepljenje proti poliomielitisu, množične preglede za zgodnje odkrivanje raka, v letih po vojni gotovo ni bilo bolj perečega socialno-medicinskega problema, kakor je splav.

Opravljenе so bile obsežne študije in razpravljala sta o tem že dva ginekološka kongresa. Zvezna ljudska skupščina se je sistematično ukvarjala s tem problemom, izdanih je bilo nešteto priporočil, predavalo se je o tem, pisalo in razpravljalo na vseh forumih. Tisk, radio in televizija so se vključili v obravnavanje zadeve. Skoro ga ni zdravstvenega in socialnega delavca katerikoli stroke, ki bi se ga vprašanje splava ne dotaknilo vsaj bežno.

Zakaj vse to? Iz preprostega razloga, ker vprašanje splava ni problem enega leta ali določenega obdobja, temveč je permanenten problem industrializirane dežele v 20. stoletju. Iz razloga, ker splav brezpogojno zadene prej ali slej vsako družino. Zato, ker je splav v naši socialni in zdravstveni problematiki problem številka 1.

O splavu v ožjem smislu govorimo, kadar se prekine nosečnost v prvih 16 tednih. O negodnem porodu ali splavu v širšem pomenu govorimo takrat, kadar se nosečnost prekine med 17. in 28. tednom. Prvega lahko imenujemo tudi »zgodnji«, drugega pa »pozni« splav.

Če izpustimo vse komplicirane razdelitve splavov, ki so možne, nam ostane preprosta razdelitev:

- a) samohotni ali spontani splav,
- b) izzvani ali provocirani splav.

Med obema je bistvena razlika prav v zvezi z zdravstvenimi posledicami, o katerih naj bi govorili v tem članku. Za spontane splave lahko razen prav redkih izjem rečemo, da so malo ali nič posledični. Prav obratno pa velja za provocirane splave. *Izjema je izzvani splav, pri katerem ne zasledimo nobenih neposrednih, posrednih zgodnjih ali kasnih posledic.*

Točnih podatkov, avtentičnih statistik in analiz o splavih ne najdemo nikjer na svetu. Iz razumljivih razlogov je to statistično gradivo težko, če ne celo nemogoče zbirati, še teže pa ga je preverjati. Zato bodo tudi številke v tem članku le aproksimativne.

Računa se, da je približno 10 % vseh splavov spontanih. To pomeni, da gre v Sloveniji pozlu ca. 3000 nosečnosti, ki si jih žene žele, a jih ne morejo zadržati.

90 % splavov gre torej na rovaš izzvanih splavov, kar bi pomenilo v Sloveniji ca. 26 000—28 000 letno.

Spričo že omenjenega dejstva, da spontani splav nima bistvenih posledic za ženo, ga v tem okviru ne bomo obravnavali. S tem seveda ne trdimo, da spontani splav ni problem. Zamisliti si je treba le dejstvo, da je med omenjenimi 3000 ženami, ki letno spontano splavljajo, visok odstotek žena, ki jim naša medicinska pomoč ne more pomagati, kljub vsem modernim pridobitvam ginekologije, da bi vsaj enkrat donosile in postale srečne matere.

Osredotočimo se na izzvani splav! Ker ga izzovemo, bodisi uradno, legalno, torej po vseh zakonskih predpisih, ali pa neuradno, ilegalno — moramo vsaj

teoretično govoriti o dveh splavih. Zadnjega, ilegalno narejenega, imenujejo po svetu tudi zločinski ali kriminalni splav.

Tu bi načelno radi pribili že ponovno in ponovno poudarjeno stališče, ki se tako rado potvarja, ne samo med neukimi ženskami, temveč tudi med zdravstvenimi delavci najboljših kvalit: morda malo manj, a *tudi legalno narejen*, po najboljšem ginekologu in v najbolj vzornem hospitalu opravljeni splav ima posledice.

Da bi laže razumeli posledice splava, si oglejmo na kratko, na kakšne načine se delajo splavi. S tem nečednim poslom, ki ga pri nas vse premalo kaznujejo, se pečajo zdravniki, od praktikusov do specialistov, babice, bolničarji, maserke in popolnoma nestrokovne osebe, ki jih imenujemo mazače ali mazačke, splavuhe ali splavuške. V končni posledičnosti so mazači vsi, pa čeprav imajo v žepu medicinsko diplomo.

Pomagajo si z najrazličnejšimi sredstvi in metodami, bodisi mehaničnimi, toplotnimi, kemičnimi ali kombiniranimi.

Med mehanična splavila sodijo: izpraskanje maternice s kireto ali kakim drugim instrumentom, masiranje maternice bidigitalno skozi nožnico in trebušno steno. V maternično ustje in v samo votlino maternice se utikajo razni predmeti, kot: sonde, pletilne igle, lasnice, svinčniki, peresniki, zobotrebc, gosja peresa, razni koreni itd.

Med toplotna sredstva sodijo vrele kopeli, termofori za oblaganje trebuha, vroče opeke, obkladki, izpiranje nožnice z vročo vodo, parne kopeli itd.

Med kemična sredstva štejemo kininske tablete, stilbestrol, ergotin, fosfor, jod itd.

Cela orožarnica sredstev je, ki jih uporabljajo mazači, da bi dosegli svoj namen. Prav čudno je, da žene ne poznajo dejstva, da bi medicinski strokovnjak, kadar legalno prekinja nosečnost, ne uporabljal nevarne kirete, če bi imel možnost za manj nevarno proceduro, n. pr. s kapljicami, tabletami ali injekcijo.

Posledice, ki jih ima prekinitev nosečnosti po zgoraj navedenih in še drugih načinih, so tako rekoč na dlani. Poznamo *telesne in duševne posledice*. Klasificiramo jih lahko od najmanjših, ki jih žena komaj zaznava in je izrazito ne motijo, do najhujše posledice — smrti.

Iz statistike Klinike za ginekologijo in porodništvo v Ljubljani je razvidno, da je bila smrtnost porodnic v letih 1920—1950 komaj 4 ‰, od leta 1945 dalje pa pod 1 ‰. V istem času, torej po 1. 1945 je bila smrtnost žena, ki so splavile, 11 ‰, kar se pravi *10-krat večja*.

Konkretne organske posledice so dvojne. *Krvavitev in infekcija*.

Krvavitev in njene posledice, kolikor ne gre za izkrvavitev, lahko danes spričo dobre transportne in transfuzijske službe rešimo zadovoljivo.

Infekcije, ki jo vnese mazaška roka, v nekem odstotku pa celo strokovnjakova roka pod najboljšimi kavtelami sterilnosti, tudi z naj sodobnejšimi široko spektralnimi antibiotiki premnogokrat ne moremo odvrniti.

Kužne klice (najčešče streptokoki in stafilokoki) vdoro v maternico, ki jo je prekinjanje nosečnosti nasilno ramilo. V ugodnem okolju se te klice bliskovito razmnože in delujejo v smislu krajevno omejenih (lokaliziranih) ali napredujočih splošnih vnetij. Kužne klice najpogosteje napadejo in oškodujejo maternico, se po jajcevodih širijo do jajčnikov in še naprej do peritoneja ali celo na okolne organe.

Lahko pa se širijo po telesu tudi po mezigovnicah ali krvi (limfogeno, hematogeno).

Akutno ali subakutno vnetje materničnega ustja in vratu, maternične votline, jajcevodov, jajčnikov (adneksov) in medeničnega ali vsega trebušnega peritoneja (pelveoperitoneja ali vsega trebušnega peritoneja) so najpogostnejše neposredne komplikacije, ki jih povzroči nasilna prekinitve nosečnosti.

Hitra hospitalizacija in najmodernejša pomoč lahko ženo reši najhujšega — sepse, za katero še danes izgubimo pri splavu določeno število žena letno v Sloveniji (12 v 1960. letu). Toda če rešimo ženo smrti, je še nismo rešili trajnih posledic. Kužne klice so naredile razdejanje v kateremkoli delu spolnih organov. Kljub vsej negi in skrbi ter modernizaciji naših medicinskih ukrepov se nam le redko, rekli bi izjemoma posreči, da vnetje v celoti odpravimo. Spravimo ga v kronično stanje, kar pa za ženo pomeni nenehno žarišče, ki vsak hip lahko vzplameni znova. *Žena postane kronični ginekološki invalid.*

Na žalost nimamo dokončno zbranih podatkov iz naše dispanzerske in ambulantno-poliklinične mreže, kolikšen je odstotek oškodb, ki nastanejo po nasilnih prekinitvah nosečnosti. Vsakdanja praksa in le malo natančnejši pregled in pogovor z ženo pa pokaže, da *posledice so*. Vsak dan neprestano zasledujemo pri naših pacientkah težave, ki so v jasno dokazani zvezi s splavom, kot n. pr. bolečine pri menstruaciji, skrajno neredne menstruacije, pretirano obilne krvavitve ob menstruaciji (do 10 dni), bolečine v križu, bolečine pri spolnem občevanju, bolečine v spodnjem predelu trebuha, zlasti pri hoji ali ob naporu, izjemne in kontaktne krvavitve, povečano belo perilo, ki peče ali srbi, pritisk navzdol, »kot bi hotelo nekaj izpasti«, splošno slabo počutje, slabokrvnost, frigidnost.

Zaradi vnetja jajcevodov se ti dokončno zlepijo in žena je sterilna. Po naših in zunanjih statistikah je zaradi infekcije pri splavu sterilnih 30—40 % žena.

Dejstvo, da jajcevodi včasih niso v celoti zlepljeni, temveč le delno, ali da jih z našimi terapevtskimi ukrepi usposobimo za prehodnost (zdravljenje, obsevanje, prepihi), vodi večkrat do zanositve izven maternice. Operacija, ki sledi, odstranitev jajcevoda in zarastline na drugi strani pomenijo, da ima taka žena minimalno možnost za ponovno zanositev.

Žena, ki je že bila kdaj ali celo večkrat v položaju, da ji je bilo treba maternico izpraskati zaradi splava, bo po morebitni ponovni nosečnosti imela ob porodu niz komplikacij. Krvavitve po porodu, zlasti zaradi globoko vraščene posteljice, ki ni imela prave podlage za normalno namestitev, so reden pojav v naših porodnišnicah. Manualna odstranitev posteljice v teh primerih ni vedno zadostna. Potrebna je pogosto operativna intervencija ali tudi odstranitev cele maternice.

Posebno tragični so primeri, ko si žene same ali pa jim v maternico mažači vlagajo razne korene, izpujene neposredno iz zemlje. Komplikacij zaradi tetanusa je res vedno manj, a srečujemo jih še vedno. Doslej sta bili pri nas ob takem dogodku rešeni smrti samo dve ženi. Vse druge so umrle, ker je tetanus opravil svoje.

Naše komisije za odpravo plodu so vedno bolj liberalne. To ni prava rešitev problema. *Splav se ne da rešiti s splavom.* V letu 1959 je bilo odobrenih

preko 8000 splavov v LRS. Vse bi bilo prav, če bi po teh splavih ne bilo posledic. Toda ne, tudi najbolje opravljene splave ne nosi za seboj posledice, večje ali manjše. Statistični podatki iz tuje literature, pa tudi naši to dokazujejo.

V ZSSR je bil od leta 1918—1936 splav legaliziran. Četudi so bili splavi narejeni strokovno, je v bolnicah (res da v eri pred antibiotiki) na vsakih 400 narejenih splavov umrla 1 žena, 28 % jih je ostalo sterilnih, 50 % pa se jih je po splavih resno zdravilo za posledičnimi vnetji.

Na Švedskem so celo pri najpreciznejše izvedenih splavih v hospitalnih ustanovah registrirali komplikacije v 15 % primerov.

Na Danskem so zabeležili leta 1952 na 10 000 splavov, opravljenih na ginekoloških oddelkih, 38 umrlih žena in 32 % komplikacij.

Na Madžarskem so leta 1958 ugotovili 0,17 %, v Bolgariji pa istega leta 0,16 % perforacij uterusa.

Mi za zdaj še nimamo lastne statistike o teh vprašanih, čeprav vsaj nekatere ustanove prav resno zbirajo te podatke. Lahko pa trdimo, da niso naše žene prav nič manj izpostavljene nevarnostim, kot so žene v katerikoli državi, bodisi na vzhodu ali na zahodu.

Pri vseh organskih, ali bolje somatičnih, posledicah pa (razen v zadnjem času) dosledno vsi, ki se s tem ukvarjajo, pozabljajo na psihične posledice splava. Morda so te včasih še hujše, le da jih niti ne registriramo, ker zanje sploh ne sprašujemo ali ker žena sama ne zna opisati duševnega stanja, v katerem je, čeprav čuti, da z njo nekaj ni v redu.

Te posledice so najbolj očitne pri ženskah, ki si sicer želijo nosečnosti, vendar pa zaradi zunanjih okoliščin ne morejo donositi in gredo po poti splava. Čutijo jih še posebno žene, ki jim je to prva nosečnost, zlasti pa tiste, ki so že po sami naravi psiholabilne in zadošča pri njih le majhna travma, da se ravnotežje poruši.

Nosečnost sicer ni bolezen, je pa v življenju žene posebno stanje, ki zahteva čisto svoje pogoje. Gre za skupek pojavov ter drobnih in velikih sprememb na organizmu žene in v njeni duševnosti. Nasilna, groba prekinitev vseh teh pojavov, vseh teh sprememb v zopet povsem drugačno stanje, nujno vodi do cele verige procesov, tokrat v obratnem smislu. Ves organizem je pod vplivom delovanja hormonov, ki v pojačeni količini krožijo po krvi. To izločanje in kroženje se mahoma prekine. Vse funkcije, vzdrževane po teh hormonih, usahnejo ali pa okrnijo. Ker gre za ozko povezavo hormonskega sistema s psihičnim, so strési te vrste še razumljivejši.

Mnoge žene zapadejo v depresijo, ki jim v marsičem spremeni osnovni karakter. Navdaja jih neki nedoločen strah pred vsem, kar je v zvezi s spolnostjo. To in pa ponovni strah pred zanositvijo ima za dokončno posledico, ki jo opazuje toliko žena: odpor proti partnerju, spolno hladnost (nimajo niti libida niti ne doživljajo orgazma). Da se takšno stanje lahko konča v neprijetnih konfliktih s končno razvezo zakona, ni nobena redkost!

Če je bila neka žena pred splavom vesele narave, živahna in zgovorna, postane in lahko precej dolgo ostane tiha, sama vase zaprta (introvertirana) in nedostopna.

Motena je koncentracija misli. Računovodkinje, ki so prej bile n. pr. odlične delavke, po splavu niso več zanesljive, ker jim potreba po koncentraciji pomeni že izreden napor.

Teh primerov na žalost še nimamo statistično in analitično obdelanih. Prvi in doslej edini, ki so se resno lotili tega problema in proučevanja psihogenih posledic, so bili Sovjeti in Japonci. Podatkov o teh raziskavah še nimamo.

Naloge naše zdravstvene in socialne službe so v primerih splava, ki je prav gotovo sovražnik št. 1, vsekakor na dlani. Če sploh kje, velja tu pravilo: Bolje preprečevati kakor zdraviti! O tem, kako preprečevati, se je napisalo dovolj — treba bi bilo le še veliko požrtvovalnosti vseh naših zdravstvenih delavcev, vseh prizadetih organov in organizacij. Treba bi bilo globlje zaorati ledino prosvetljenosti!

Skoraj vsaka druga ženo, toži o slabostih, o bruhanju, o meži nosečnic (hanje v nosečnosti norma Pomagajo si, kakor se jim jim je bruhanje zaradi po po nasvet k zdravniku. Če obrokov prehrane in škod govorimo o hiperemézi r zdraviti vzroke nastanka in poznejših sprememb v telesu, kar pa od zdravstvenih delavcev zahteva mnogo prizadevanja.

I. Patronažna služba ima važno nalogo, da ženam v zgodnji nosečnosti pomaga z nasveti za pravilno ravnanje. Sestre in babice lahko nosečnici, ki jo muči jutranje bruhanje (vomitus matutinus), pomagajo na obisku že s tem, da ji nasvetujejo pravilen zajtrk. Tako naj žena že v postelji poje nekaj malega prepečenca ali trd piškot. Čez nekaj časa vstane in spet poje nekaj prepečenca, zraven pa po malem pije bodisi samo mleko ali kavo, čaj ali sadni sok. Čeprav do sedaj ni bila vajena takšnega zajtrkovanja in tudi nima posebne želje po tem, se nosečnica po nasvetu sestre potruži, da zajtrkuje na opisani način in se tudi sicer hrani po navodilih. Tako n. pr. v pogostnih in manjših obrokih je pretežno močnata jedila, zelenjavo in sadje, večinoma le kuhano, nekaj mesa (ne svinine) ter mleko in mlečne izdelke. Pazi, da je le malo zabeljeno, zlasti se izogiblje svinjske masti. Izogiba se tudi pikantnih jedi in alkohola. Tako zjutraj ne bruha več in tek se ji zboljša. Sicer bi pa jutranje bruhanje prešlo v bruhanje po uživanju hrane sploh in celo v prekomerno bruhanje tudi izven obrokov.

Patronažna sestra ji prav tako svetuje, da naj čimprej obiše posvetovalnico za nosečnice, kjer ji po pregledu zdravnik svetuje natančen jedilnik in ji predpiše morda tudi zdravila. Sestra ali babica obiskujeta ženo doma še naprej, da ji tako olajšata izvrševanje zdravnikovih navodil. Takšno sodelovanje patronažne službe in posvetovalnice je ženi v veliko korist in ga moramo prav povsod uvesti.

ečnosti v posvetovaln v zvezi. Tedaj goe mislijo, da je brujo posebne važnosti. vojih znanck. Šele ko ijetnejše, se zatečejo tudi izven običajnih zelo ogroža življenje, am). Tedaj moramo