

zdravljenja so prvi tedni po rojstvu. Z vsakim nadaljnjim mesecem pa se stanje v sklepu slabša in je upanje na uspešnost profilaktičnega zdravljenja manjše. Po šestem mesecu starosti, še celo pa po dovršenem prvem letu se je iz displazije razvil že popoln izpah in pogoji za zdravljenje so bistveno drugačni.

Tak otrok mora v bolniško oziroma klinično zdravljenje in potrebne so bodisi nekrvave repozicije, bodisi krvave operacije, ki zahtevajo leto dni, pa tudi dve, da otrok p... ekstremiteto. Še resnejše so sevede okoliščine; luksacijah, to je v tistih primerih, ko je otrok ni kolki in so na sklepih nastale hude deformacije stično rekonstrukcijo potrebne sameznih delov sklepa; glede na to, da pomenijo tovrstne operacije za izkušnjo, se tudi najbolj uspele plastike ne morejo izvedeti, nam je ob pravem rastičnega zdravljenja, kjer nam je ob pravem rasti in ostvariti fiziološko

Ko smo se tako spoprijeli do bistvenih spodbud in spoznali velike možnosti profilaktičnega zdravljenja

niti lahka niti enostavna zadeva. Težja od zdravljenja samega je često borba z nepoučenostjo, zaostalostjo in predsodki, ki še vedno vladajo med našimi preprostimi ljudmi, še težja pa je naloga mlajših generacij zdravstvenih delavcev v uveljavljanju novodobnih principov nasproti starejšim generacijam, ki čvrsto vztrajajo na svojem. Zgodnje odkrivanje in rano zdravljenje kongenitalnih displazij je velik uspeh sedanjosti, na katerem se krhajo klasične metode preteklosti — uspeh, ki more občutno zmanjšati invalidnost med našo mladino.

## Kontracepcija

Prof. dr. Franc Novak

Kontracepcija je način in postopek, s katerim pri spolnem občevanju preprečimo zanositev. Že v davnih časih je človek skušal odločiti o številu potomcev. Pri zavestnem omejevanju števila otrok je uporabljal detomor, abortus in kontracepcijo. Kontracepcije ne bi smeli obravnavati ločeno od nekaterih važnih vprašanj, saj je posledica reševanja le-teh.

Ko danes govorimo o kontracepciji, se moramo zavedati, da ni to za nikogar nič novega. Ne gre torej za njeno uvedbo, temveč za zamenjavo neprimernih postopkov s sodobnejšimi. Nova bo morda za nekatere zelo zaostale žene, ki so je najbolj potrebne. Poglejmo samo, koliko je danes poročenih žena, ki imajo po 15 in več otrok. Zelo malo. Če izzamemo sterilne in starejše zakonce, uporabljajo torej kontracepcijo malone vsi. Ker ne poznajo in nimajo sodobnih sredstev, si pomagajo, kakor vedo in znajo.

Urejeno spolno življenje je eden prvih pogojev za srečen zakon. Abortus je prepovedan, in sicer po pravici, ker je škodljiv. Mimo teh ugotovitev ne smemo, ker ni pričakovati, da se bodo stvari že kako uredile same od sebe. Tako ravnanje vodi ženo, ki je prepuščena sama sebi, v roke mazačem in izkoriščevalcem. Tako se vsak dan začenjajo številne nesreče. Z vprašanjem

kontracepcije se pri nas ne ukvarjamo zato, ker bi morda mislili, da je otrok preveč, tudi ne zato, ker bi si želeli manjši prirastek prebivalstva, kot delajo v nekaterih drugih državah. Vprašanje načenjamo zato, da bi bilo manj abortusov, manj bolnih in sterilnih žena, da bi se otroci rodili v srečnejših okolnostih, da bi bili zaželeni in zato bolj ljubljeni. Kontracepcija in seksualno vprašanje sta po našem mnenju sestavni del sodobne zaščite matere in otroka in mentalne higijene. Dobro urejene posvetovalnice za kontracepcijo bi znižale število abortusov, ki jih je pri nas več, kot mislimo. Javnost izve le za nekatere posebno kričeče primere. Abortus ni problem neporočenih, temveč predvsem poročenih žena. Zaradi abortusa umre precej žena, ki zapuste majhne otroke. Precej žena pa rešimo, ker pridejo pravočasno po pomoč. Ker naš napredni zakon ne kaznuje takih žena, prihajajo zvečine pravočasno na zdravljenje.

Abortus je najbolj nevaren, če ga napravi mazač ali babica. Nevaren je celo tedaj, če ga izvrši strokovnjak v bolnišnici. Tega laiki ne vedo in nočejo vedeti. Večina tako pogostnih vnetij rodil in plodil je posledica abortusov. Prav to velja za večino primerov izvenmaternične nosečnosti. Mnogo komplikacij v nosečnosti, med porodom in po porodu je posledica abortusa. Posebno nevarna je prekinitvev prve nosečnosti. Tudi če ni vnetja, je žena vendarle potem dostikrat sterilna.

Ginekologi vsak dan ugotavljamo, koliko dragih in dragocenih zdravil trošimo pri abortusih in njih posledicah. Množično opažamo izostanke od dela in slabo ter površno delo zaradi vnetij po abortusih. To se ne dogaja samo v službi, temveč tudi doma. Take žene ne morejo prav skrbeti za otroke in jih ne vzgajajo tako, kot bi jih lahko, če bi bile zdrave. Statistike nas uče, da je od vseh žena, ki so prebolele vročinski splav, kasneje komaj ena tretjina popolnoma delozmožnih.

Tudi če abortus ne zapusti na ženi nobenih posledic, se ji ne obeta nič rožnatega. Ali naj ob ponovni zanositvi zopet napravi abortus, če na primer še vedno boleha za neozdravljivo srčno hibo ali če so socialne razmere še vedno hude? Koliko časa naj si da delati splave?

Pri abortusih pa ni prizadeto samo telo, temveč tudi duševno stanje žene. Abortus kot kirurški poseg že sam na sebi pomeni pri večini psihično harmo- nično razvitih žena travmatizacijo. Računati pa moramo še na specifično psihično konstitucijo žene. Reaktivne depresije pri abortusih srečujemo tako pogosto, da ne moremo videti v njih naključje. Končno pa bi se žena ob pogostnih abrazijah, ki bi se ob legalizaciji splava prav gotovo delale, počutila ponižano, saj bi v glavnem le na njo odpadla vsa fizična in psihična neprijetnost za užitek obeh, pogosto pa celo zgolj njenega partnerja. Psihopatične, močno nevrotične, psihotične žene niso dobre vzgojiteljice svojih potomcev. Prav isto velja tudi za odnose in položaj žene v delovnem kolektivu in v družbi. Ginekolog ugotavlja, da ima abortus večkrat za posledico sterilnost žene. Mentalni higienik ve in pozna, kakšne so posledice neplodnosti za duševnost žene. Neplodna žena je oropana materinstva, je v zakonu psihični invalid.

Oglejmo si še populacijsko vprašanje. Vsi želimo, da bi imela naša država čim več zdravih in srečnih državljanov. Rodnost je pri nas zelo velika, vendar ne v vseh delih države. Zadnja leta se je rodilo v ožji Srbiji, na Hrvaškem in v Sloveniji manj otrok na 1000 prebivalcev kot v Združenih državah Amerike. V Sloveniji je rodnost od srede preteklega stoletja, odkar imamo dokaj

zanesljive podatke, stalno padala. Leta 1952 je zdrknila na 22,3 promile in se je lani dotaknila že meje »enostavne reprodukcije« 20 promile. To velja za povprečno rodnost. V posameznih okrajih Slovenije je celo pod 15 promile.

To konstantno padanje natalitete nedvomno ni znak neke biološke degeneracije, ampak je izraz množičnega zavestnega omejevanja porodov, proces, ki se kaže v vsem svetu in ki je zajel tudi našo deželo. Pri sedanji akciji torej ne gre sploh za vprašanje, da bi z modernimi kontracepcijskimi sredstvi želeli ali hoteli še nadalje zmanjševati število porodov, ampak gre za preprosto priznanje dejstva, da naši ljudje že desetletja v velikem obsegu zavestno omejujejo rojstva, in pa za dejstvo, da opravljajo to omejevanje na načine, ki so zdravstveno kot tudi družbeno in ekonomsko zelo škodljivi. Vprašanje sodobnih kontracepcijskih sredstev je torej z ene strani v bistvu borba proti tem škodljivim načinom, z druge strani pa nam daje v roke tudi pomembna sredstva, ki jih lahko uporabimo za srečo družine in za zdrav, zaželen naraščaj.

Velika rodnost je povsod združena s prav tako veliko otroško smrtnostjo. Tudi mi v FLRJ nismo izjema. V pokrajinah, kjer žene veliko rode, niso redki primeri, da ima žena po desetih porodih le nekaj živih otrok. Napačno se je pri tem tolažiti, da so ti zato močnejši, ker to ne drži. Ni naključje, da prav v krajih z veliko rodnostjo umre toliko otrok. Če otroka spravimo na svet, mu moramo nuditi hrano, obleko, zdravo okolje in veliko ljubezni, ker drugače propade. Žena, ki rodi kar naprej in brez nehanja, je zaradi stalnih nosečnosti, porodov, dojenja in nege otrok poleg vsega drugega dela slabokrvna in oslabela. Otopela je za vse. Zaradi brezsmotrnih in brezuspešnih nosečnosti in porodov, ki ji nalagajo le nove težave in trpljenje, je zgarana in stalno utrujena. Otrokom ne more nuditi tiste nege in ljubezni, ki jo potrebujejo. Žena živi v zavesti, da je desetkrat rodila. Pri njej že v nosečnosti ni več tistega velikega veselja in navdušenega pričakovanja kot pri ženah z manj otroki. Ker ji otroci zvečine niso dragoceni, jih neguje in vzgaja bolj površno. Enak odnos do otrok imajo tudi drugi družinski člani. Zato preživita od desetih otrok morda le dva. Če bi živela zakonca bolj racionalno, bi lahko z veliko manjšim naporom zredila pet zdravih otrok in še bi imela čas zase in za dom.

Nekateri mislijo, da o veliki otroški smrtnosti v Sloveniji ne bi smeli več govoriti. Primerov, da bi od desetih otrok preživela le dva, res ni več. Vendar v prvem letu v Sloveniji na 1000 umre 58 otrok, medtem ko jih na Švedskem umre le 19. Nezakonskih otrok pa v Sloveniji v prvem letu umre celo 170 od 1000.

### **O tehniki kontracepcije**

Kontracepcijo lahko izvajamo na zelo različne načine.

Fiziologija zanositve je naslednja: V modniku dozore semenčice, v jajčniku pa jajčeca. Semenčica oplodi jajčece praviloma v jajcevodu. Oplojeno jajce nato počasi potuje skoz jajcevod in se razvija. Ko dospe v maternico, je prav toliko razvito, da se vgnezditi v maternični sluznici, ki je prav tedaj zrahljana in pripravljena. Nato mora jajce dobivati vsa potrebna hranila za nemoten razvoj in rast.

Če to strnjeno vrsto dogajanja na katerem koli mestu prekinemo, žena ne zanosi. Pravimo, da izvajamo kontracepcijo. Postopkov in sredstev je nešteto, vendar je dobrih, neškodljivih in zanesljivih malo. Dandanes se najpogosteje uporabljajo sredstva in načini, ki preprečujejo semenčici dostop do jajčeca. Za pravilno razumevanje kontracepcije je treba poznati ta sredstva in tudi postopke, ki so teoretično možni. Za to potrebna sredstva uporabljamo že danes pri zdravljenju. Vendar so nekatera draga in nevarna. Imajo to prednost, da jih lahko uživamo v obliki lingvalet. Hormonske tablete na primer pusti mož raztopiti pod jezikom, da se tam resorbirajo (s tem se izogne prebavi želodca, ki lahko uniči ali oslabi delovanje hormonov), in tako zavre razvoj spermijev. S podobnimi lingvaletami lahko žena prepreči dozorevanje jajčeca. Če jajčece ne dozori (če ni ovulacije), žena ne more zanosit. Indijanci poznajo napoj iz posebne bilke (infuz iz lithospermum ruderales), ki ga pijejo žene. Ta zavira izločanje snovi, ki urejuje delovanje spolnih žlez (hipofiznih gonadotropinov) in tako ni ovulacije. Uporaba estrogenov ali progesterona deluje na gibljivost jajcevoda. Tako se da doseči, da dospe jajčece v maternico prezgodaj, ko še ni godno za vgnezdjenje, in propade.

Zelo znana je Ogino - Knausova metoda. Jajčece je po ovulaciji sposobno za oploditev najbrž le nekaj ur, kvečjemu še en dan. Spermiji pa so sposobni oploditi jajčece le dva dni po občevanju. Če bi torej natančno vedeli, kdaj je ovulacija, bi lahko z nekajdnevno vzdržnostjo preprečili nosečnost. Sedaj lahko ugotavljamo čas ovulacije z opazovanjem temperaturne krivulje in z mikroskopskimi pregledi nožnične sluzi; nekateri pa se trudijo, da bi izdelali preprosto metodo za določitev trenutka ovulacije. Če bi imeli za to na primer nekakšen reagenčni papir, ki bi ga omočili v nožnični sluzi, bi bila kontracepcija zelo preprosta. Računanje rodovitnih in nerodovitnih dni, kot ga priporoča Knaus, pa je dokaj nezanesljivo.

Spermijem lahko preprečimo dostop do jajčeca s prekinjenim spolnim občevanjem (coitus interruptus), s kondomom, z diafragmo, ki razpolovi nožnico v dva dela, z različnimi mazili, ki ohrome spermije in zalepijo maternično ustje itd.

Spermij prodre v jajčece le s pomočjo posebnega encima, ki se imenuje hialuronidaza. Če uživata mož in žena 3 do 4-krat na dan po 100 mg fosforiliranega hesperidina, ki učinkuje kot anti-hialuronidaza, žena ne zanosi. Donositev preprečuje aminopterin, ki uničuje za razvoj jajca nujno potrebno folno kislino. Aminopterin pa je nevaren strup.

Indijci preizkušajo neko rastlino (pisum sativum), ki se uživa. Način učinkovanja še ni dognan.

Našteli bi lahko še mnogo sredstev in postopkov, ki so znanstveno utemeljeni. Vendar lahko nekatera naštetja in nenaštetja sredstva izzovejo v organizmu nered in mu tako škodujejo. Zato bo še dolgo treba uporabljati sredstva, ki so se že sedaj dobro obnesla.

Moderna kontracepcijska sredstva so bolj dovršena, kot se to običajno misli. V civiliziranem svetu žene največ uporabljajo diafragmo hkrati s posebnim kontracepcijskim mazilom. Sredstvo je praktično in zanesljivo, če ga pravilno in vestno uporabljamo.

## Diafragma

Zdi se, da je najboljše, kar imamo za sedaj, diafragma. To je prepona iz fine gume. Skoraj za dlan velik, okrogel kos gume je ohlapno razpet preko obroča. Obroč je napravljen iz močnega jeklenega peresa, podobnega peresu, kot je v budilkah. Naloga diafragme je, da razdeli vagino poševno v dva dela.

Nekateri imenujejo diafragma tudi pesar. Ta naziv ni pravilen. Pesarji so obroči, ki podpirajo spuščeno maternico ali mehur. Ti obroči niso prevlečeni z gumo, temveč imajo v sredini široko odprtino. Pravilno ime je torej diafragma, to je prepona, ki deli dvojno votlin.

Diafragem je po velikosti več. Vsaka žena dobi diafragma po meri. Premer najmanjše diafragme, ki je v serijski izdelavi, je 47 in pol mm. Premer vsake naslednje je za 2 in pol mm večji. Največja diafragma, ki je v prodaji, ima premer 105 mm. Žena ne uporablja vse življenje diafragma iste velikosti. Po porodu, splavu, operaciji itd. je zvečine treba menjati velikost diafragme. Prav tako po prenehanju dojenja. Pri premajhni ali preveliki diafragmi zaščita ni dobra in žena zanosi. Pravo velikost izbere vedno edinole zdravnik.

Ko pride žena k zdravniku prvič po diafragma, jo zdravnik najprej pregleda. Ako ugotovi kako bolezen, ji priporoči zdravljenje. Ako misli, da je nespametno pomagati si s kontracepcijo, tedaj to ženi pove. Nato izbere diafragma pravilne velikosti in jo vloži. Pred vložitvijo iztisne iz tube na obod in na obe strani diafragme pol do eno žličko kontracepcijske maže.

Diafragma leži tako, da poševno deli vagino. Spredej se opira na sramno kost, zadaj v zadnji nožnični obok.

Žena nekaj dni sama vlaga diafragma po pravkar dobljenih navodilih. Vendar pri občevanju ravna tako, kot da je diafragma ne štiti. Po enem tednu se vrne z diafragma, kakor jo je vložila doma. Če kontrolni pregled pokaže, da je vložena popolnoma pravilno, prične računati z zaščito, ki jo nudi diafragma. Nato prihaja na pregled vsakih 3 do 6 mesecev.

Diafragma mora ostati v vagini najmanj 8 do 10 ur po občevanju. Pri ponovnem občevanju, preden preteče 8 do 10 ur od predhodnega občevanja, ne smemo odstraniti diafragme ali jo premakniti, temveč vložimo globoko v vagino pol do eno žličko maže.

Diafragma odstranimo šele 8 do 10 ur po zadnjem občevanju. Več kot 10 ali 12 ur diafragme po možnosti ne pustimo v vagini. Ako ima diafragma pravilno velikost in je pravilno vložena, ne dela nobenih težav. Žena je niti ne občuti. Ni škodljiva. Ne ovira pri hoji, pri sedenju, športu itd. Ščiti enako varno pri vseh načinih občevanja. Moški diafragme niti ne zapazi. Tudi žena se je ne zaveda. Pravilno vložena torej ne moti občevanja.

Diafragma naj vedno vlaga žena in ne mož. Izkazalo se je namreč, da so pri tem žene veliko bolj natančne, ker so bolj prizadete od moža, če pride do zanositve. Razen tega lahko vložijo diafragma nekoliko prej, ko so še popolnoma mirne in pazljive. Pred občevanjem potem sploh ni več nobene kontracepcijske manipulacije, medtem ko coitus condomatus zaradi svoje tehnike pogosto popači lepoto spolne združitve.

## Indikacije za kontracepcijo

Indikacije za kontracepcijo so navidezno najbolj zamotana zadeva, ki jo je treba rešiti. Ali naj dajemo navodila in sredstva samo tedaj, če so razlogi medicinski in socialni, podobno kot pri indikacijah za abortus? Potem bi večina interesentk ostala brez kontracepcijskih sredstev. Ali naj bo odločilna starost? Nekateri so se zelo zavzemali, da se dovoli abortus prav mladim, neizkušenim dekletom. Ginekologi pa smo najbolj odločno nastopali prav proti prekinitvi prve nosečnosti, ki pogosto zapušča sterilnost. Nekateri mislijo, da bodo mlada dekleta postala lahkomiselna, če jim damo v roke kontracepcijska sredstva. Ti prav gotovo nimajo prav. Če bodo namreč dekleta imele pravilno vzgojo, zlasti še spolno vzgojo, ne bodo posegale po kontracepcijskih sredstvih. Do diafragme žena ne pride lahko. Iti mora h ginekologu, ki določi pravilno velikost diafragme. Zdravnik bi tedaj lahko izkoristil priliko in poučil mlado dekle o nepravilnosti njenega stališča in ji povedal, da dajemo ta sredstva praviloma le poročenim ženam. Po mojem mnenju bi bilo pravilno, da ji diafragma kljub temu da. Če ji diafragme ne da, bo uporabljala druga, včasih tudi manj zanesljiva sredstva. Kontracepcijska sredstva naj bi se dajala v roke vsem ženam, ki to žele. Indikacija naj bi bila lastna želja. Potruditi pa se moramo, da poboljšamo vzgojo nasploh in da pričnemo s seksualno vzgojo. Če bi bili za omejitev kontracepcijskih sredstev, potem bi morali tudi prepovedati prodajo kondomov, saj je kondom, ki ga dobi vsakdo, kdor ga hoče imeti, ob pravilni uporabi prav tako zanesljivo kontracepcijsko sredstvo kot diafragma, z edino razliko, da ga uporablja moški.

### Od kontracepcije ne smemo pričakovati preveč

S kontracepcijo ne bomo takoj dosegli vsega, kar se da doseči, niti ne vsega, kar mislimo, da bomo dosegli. Kakor vsaka stvar, se bo tudi kontracepcija uveljavljala le počasi in marsikaj bo šlo še narobe. Tako bodo ta sredstva najprej uporabljale tiste žene, ki že brez tega pazijo, ne bodo pa sredstva prišla do tistih, ki jih najbolj potrebujejo. Kmetice v zaostalih krajih, žene z mnogimi porodi, katerim otroci prepogosto umirajo, delavke, gospodinjske pomočnice, torej žene, ki so najbolj potrebne, sprva ne bodo zajete. Zajeta pa bodo nekatera dekleta, ki bodo to zlorabljala, vendar bodo ostala vsaj zdrava itd. Abortusov in nezakonskih otrok, ki so bili spočeti ob prvem poznanstvu, ne bo manj. Šele po nekaj letih bo kontracepcija začela dobivati pravo obliko.

Tudi ne smemo pričakovati, da bo kontracepcija kar mimogrede odpravila razne, že obstoječe pomanjkljivosti. Precej govorimo o seksualni vzgoji. V tem pogledu smo storili zelo malo ali nič. Še tam, kjer kaj je, morda bolj škoduje kot koristi.

Prav tako ne smemo pripisovati prevelikega vpliva uvedbi sodobnejših kontracepcijskih sredstev na zniževanje števila rojstev, predvsem pa na število prirastka prebivalstva. V Jugoslaviji je ta povpreček visok. Vendar so kraji, kjer je število novorojencev zelo nizko. Ena od takih pokrajin je Slovenija. Visoko število rojstev imamo v manj razvitih področjih države. Na željo po velikem številu otrok negativno vpliva višja splošna življenjska raven

in z njo v zvezi preračunavanje, kultura, izobrazba, moralni oziri, poklicna okupiranost, študij, občutek odgovornosti moža in žene za družino itd. Vendar so tu še drugi činitelji. Po popisu l. 1948 (povsem podobni so tudi podatki iz leta 1931 in 1953) je znašal odstotek samskih žena v starosti 40 do 44 let v Sloveniji 20 %. Ta odstotek se v višjih letih več ne niža, ker se žene po tej dobi le redko poročijo. To pa pomeni, da ostaja povprečno vsaka peta odrasla Slovenka neporočena. Gre za družbeni pojav. Takšno stanje neporočenosti pomeni neke vrste družbeno sterilizacijo. Če tem 20 odstotkom prištejemo še 10 odstotkov sterilnih zakonov, kakršno je splošno povprečje v svetovnem merilu, vidimo, da je skupno »sterilna«, to je družbeno in medicinsko, pri nas že skoraj tretjina vseh žena. Ne moremo pričakovati, da bo tudi ta družbeni pojav kar mimogrede odpravila uvedba sodobnejših kontracepcijskih sredstev. Dalje ne smemo pozabiti, da je takoj po vsaki vojni želja po otrocih velika. Zdaj imajo te družine že po dva do tri otroke. Ko bodo socialne razmere ugodnejše, si bodo morda zaželele še otrok. Za sedaj pa jih ne žele več. Tudi tu bo kontracepcija sposobna le nadomestiti abortus in nič več. Razlika je samo ta, da po abortusu žena kasneje morda ne bi več bila sposobna zanositi, tudi če bi to želela.

### **Prednosti kontracepcije**

Od kontracepcije pričakujemo tudi nekatere dobre posledice. Upamo, da bo sčasoma celo več otrok. V zelo razvitih deželah so namreč opazili, da se je prej nizka rodnost pričela razveseljivo dvigati. Ker bodo prav gotovo otroci bolj zaželeni, bodo starši bolj pazili nanje in jih bo manj umrlo.

Problem nezazelenih otrok ima tudi s stališča mentalne higijene važno mesto v prenatalni zaščiti otroka. Da je zdravo, v vseh pogledih harmonično družinsko okolje edini milje za pravilni duševni in telesni razvoj otroka, o tem danes ne moremo več dvomiti. Otrok, ki je bil spočet slučajno, »po nesreči«, ki je nošen ob negodovanju matere in očeta, prav gotovo ne more pričakovati tega, kar imenujemo zdravo družinsko okolje. Če velja to za zakonce, potem pa velja seveda še bolj in v prvi vrsti za neporočene matere. Tak otrok ima vse pogoje, da se bo duševno nepravilno razvil, najmanj v neubrano osebnost, če ne v kaj hujšega.

Marsikaterega splava zaradi kontracepcije ne bo. Naše sedanje izkušnje nas uče, da žena, če ji prvostopna komisija odkloni abortus, trmasto zahteva tudi od drugostopne komisije, da ji dovoli umetni splav. Ko ženi svetujemo, naj tega otroka še rodi, in ji obljubimo, da ji bomo dali potem kontracepcijska sredstva, se kaj rada z nosečnostjo sprijazni, saj si v srcu želi otrok. Ker je bila v brezizhodnem položaju, je pač sklenila, da ne bo kar naprej rodila. Marsikatera žena želi nekaj večjih presledkov med posameznimi porodi iz zdravstvenih razlogov ali pa zato, da se medtem popravijo socialne razmere.

Prav je, če damo kontracepcijsko sredstvo ženi, saj le prepogosto zanosi, ko je mož pijan. Najboljši rod bi pričakovali tedaj, ko sta oba zakonca zdrava. Moderna znanost daje v roke vrsto dognanj, ki jih na primer živinorejci zelo uspešno upoštevajo. Tudi pri človeku vemo s tega področja marsikaj, izvajamo pa vendarle ne. Evgeničnih in zdravstvenih vprašanj tu ne mislimo načelnjati. Naj navedemo le nekaj občeveljavnih pripomb. Zakonca naj bosta ob občevanju v čim boljši fizični in psihični kondiciji. Vemo, da je dobro, če sta

od zadnjega poroda do ponovne zanositve pretekli dve leti. Teh otrok umre veliko manj kot v primerih, ko si sledijo porodi vsako leto: deloma zaradi boljšega stanja otroka, deloma zaradi boljšega zdravja in manjše zaposlenosti matere. Po abortusu naj preteče najmanj 6 mesecev do ponovne zanositve. Drugače je nevarnost, da je maternična sluznica še slabotna in ne nudi oplojenemu jajcu, ki se vanjo vgnezdi, vsega, kar potrebuje. Zato moramo omogočiti ženi, da sama izbira čas in razmak za svoje nosečnosti. Pri ženah z malenkostnimi srčnimi boleznimi je razmak med porodi še važnejši. Sicer se lahko srčna hiba tako poslabša, da žena umrje. Otrok brez matere često prav tako umrje. Odlaganje nosečnosti pri tuberkuloznih ženah je nujno vsaj za toliko časa, da se bolezen popolnoma ozdravi. Drugače nosečnost poslabša materino bolezen. Z otrokom pa mora družba oskrbovati še enega tuberkuloznega bolnika več. Itd.

Kontracepcija bo nadalje pomagala dispanzerjem za žene, da se bodo hitreje uveljavili. Tega ne smemo podcenjevati. Velik pomen predporodne zaščite nosečnic je očiten. Prav tako so važni poporodni pregledi, ker je okrog 30 odstotkov žena po porodu bolnih. S predporodno in poporodno zaščito kontroliramo ženo v eni sami nosečnosti dve leti. Če bi se nam posrečilo s kontracepcijsko službo, kjer so pregledi od časa do časa nujni, podaljšati sistematične preglede preko meja poporodne zaščite, bi dosegli velik uspeh.

Prvemu pregledu, s katerim določimo velikost diafragme, vedno priključimo temeljit ginekološki pregled: tedaj bomo odkrili precej bolezni. Prav pri ženah, ki so velikokrat rodile, bomo odkrili še ozdravljive začetne stopnje raka in razne druge bolezni, ki se dajo lepo ozdraviti. Tako se bo počasi v dispanzersko službo vključilo tudi posvetovanje pred poroko. H kontracepcijski službi spada kot njen sestavni del seksualna vzgoja žene in moža. Vzrok razdrtih in ponesrečenih zakonov je večkrat popolna nepoučenost mladih zakonskih kandidatov. Kajti tudi tu je potrebna neka zavestnost, grobo rečeno »tehnika«, ki se ne da razširjati s cirkularji, temveč je treba individualnega svetovanja. Nikjer ni meja med »svetostjo« in vulgarnostjo, med čistostjo in lepoto ter grobostjo in brutalnostjo tako ozka kakor prav pri spolnih vprašanjih.

Od kadrov in posvetovalnic, kakršnih potrebujemo in si jih želimo, smo še daleč. Ko bomo s praktičnim delom v dispanzerjih na področju kontracepcije dobili kadre za seksualno vzgojo, jo bomo lahko razširili na kandidate za zakon, na mladoporočence in na mladino. Brez seksualne vzgoje mladine ne smemo pustiti. Če tega ne bodo storili vzgojitelji in starši, bodo starejši součenci in tudi drugi še nadalje poučevali mlajše ne ravno na najbolj primeren način.

V deželah, kjer se že leta izvaja kontracepcija, je manj vnetij ženskih spolovil kot pri nas. Če so vnetja, so zvečine lahka. Hudih vnetij je pri nas zelo veliko. Zaradi njih žene pogostoma izostajajo z dela. Kontracepcija bi lahko obvarovala telesno in duševno zdravje mnogim ženam. Posredno pa lahko ugodno vpliva tudi na odnose v družini.

Ali lahko kontracepcija učvrščuje zakon? Večina zakonov se skrha, ker se zakonca ne razumeta. Žena, ki je po številnih nosečnostih, splavih ali vnetjih izčrpana, zgarana, slabotna, bolehnna in nezadovoljna, ne najde nobenega izhoda iz zagate. Iz meseca v mesec jo skrbi, če ni ponovno zanosila in s tem strahom pričakuje menstruacijo. Ta strah vpliva na njeno razpoloženje. Prav tako



splav oziroma prekinitev nosečnosti za ženo ni samo telesna okvara, temveč ima za posledico tudi bolj ali manj resne duševne motnje. Nasilni poseg v naravno dogajanje mora vsekakor roditi take posledice. Predvsem pa še v večji meri pri tistih ženah, ki so bile vzgojene v religioznih predsodkih ali pa so jim bila vcepljena druga etična načela. Nastajajo razni notranji konflikti, samoobtožbe in podobno, ki se jih žena včasih do smrti ne more znebiti. Veliko je seveda odvisno od tega, kakšen je pač njen duševni ustroj. Po drugi strani pa vidimo veliko število žena, ki že imajo nekaj otrok in s strahom pričakujejo novega. Predvsem mislimo tu na poročene žene, ki so poklicno zaposlene in morajo hkrati še opravljati gospodinjska dela ter skrbeti za moža in otroke. Take žene se nikoli ne spočijejo, ne telesno in ne duševno. Neizogibna posledica je, da se pri njih razvije situacijska nevroza, včasih najhujše vrste, tako da se končno skali odnos med zakoncema. Take žene so večkrat tope ali zadirčne, pač nerazpoložene, vsekakor pa precej drugačne, kot so bile pred poroko, posebno še, če možje nimajo razumevanja za njihove skrbi in težave. Možje postanejo prav tako nerazpoloženi in stebri zakona se omajajo. Otroci, ki niso bili zaželeni, često niso posebno trdna vez. Nujno je, da v takih primerih trpijo že živeči otroci in da je nova nosečnost skrajno nezaželena. Znano pa je, kako pogubno vpliva na otroško duševnost razrvano življenje med možem in ženo. Že otroci v predšolski dobi s svojim neverjetno finim občutkom registrirajo vsako najmanjšo neskladnost, ki se pojavlja med očetom in materjo, da ne govorimo o grobih scenah in podobno. Samo v tistih rodbinah, kjer vladata vedro, sončno vzdušje in ljubezen, se razvijajo otroci v harmonične, srečne osebnosti. V nasprotnem primeru pa se pri otrocih pojavljajo nevroze, razni kompleksi in duševne hibe, predvsem v značaju, in te vtisnejo človeku pečat, ki ga nosi vse življenje in ki mu otežuje tako osebno življenje kakor uspešno udejstvovanje v družbi. Ko taki otroci sami odrastejo, se jim zdijo slabi odnosi v družini kar pravilni. Ko so žene v klimakteriju in so že tako bolj občutljive kot sicer, prikipa nesoglasja do vrhunca. Zato opažamo tedaj najpogostnejše ločitve zakona. V klimakteriju žene včasih nimajo več menstruacije, ovulacija pa je še. Če žena v 46. letu še zanosi, ji je prav gotovo neprijetno, če ima odrasle hčerke, ki imajo že otroke v šoli. Veliko je še podobnih nevšečnosti, ki jih kažejo nesoglasja v zakonu. Ni dvoma, da bi kontracepcija ugodno vplivala ne samo na duševno zdravje žena, temveč tudi na odnose med zakonci in na zdrav duševni razvoj naših otrok in naših bodočih rodov.

Mnenja smo, da so nekatere izmed metod kontracepcije, ki so pri nas dokaj razširjene, za enega ali za oba partnerja nezadovoljive ali celo škodljive in sčasoma lahko privedejo do nevroze te ali one oblike. Zato bi bilo potrebno, da se uvedejo moderne, medicinsko neoporečne metode.

### **Naša proizvodnja kontracepcijskih sredstev in organizacija kontracepcijske službe**

Pri poročanju o tem vprašanju bi se omejil le na diafragmo in mazila. Diafragma, ki jo damo ženi, je danes najbolj razširjeno sredstvo v civiliziranih deželah. Zahteva določeno stopnjo življenjskega standarda, ki ga pri nas povsod že dosegamo. Je zanesljivo in preprosto sredstvo.

Domača produkcija je danes v tejle fazi: Mazilo, ki se uporablja skupno z diafragmo, je že izdelano, diafragme pa bodo izdelane v enem mesecu.

Kontracepcijsko službo bi bilo treba organizirati pri dispanzerjih za žene. Pri tem je potreben ginekolog. Le v ginekoloških preiskavah dobro izvežban zdravnik lahko odkrije tistih nekaj odstotkov žena, pri katerih zaradi zarastlin v Douglasu, zaradi endometrioze, ciste, hude retrofleksije, prolapsusa itd. ne kaže ženi dajati diafragme, temveč kako drugo sredstvo. Seveda bo treba dispanzersko službo ojačiti. Aktivno bo treba podpreti in se zanimati za izdelavo kontracepcijskih sredstev v zadostni količini, ustrezni kвалiteti in primerni ceni, nadalje sprožiti izdelavo ali uvoz še drugih kontracepcijskih sredstev za tiste žene in može, ki teh sredstev ne morejo uporabljati. Tako bo na primer kontracepcijsko mazilo morda pri neznatnem odstotku povzročilo vnetje sečevoda in bo treba izdelati še drugo, bolj blago pasto. Za nego diafragme rabimo sterilen parfumiran smukec, ki podaljša dobo uporabnosti in odvzame duh. Treba bo izdelati brizgam podobne nastavke za tube, potem drugačne vrste diafragme za žene, ki iz bolezenskih razlogov ne morejo uporabljati običajnih oblik, nadalje vlagatelj diafragme, modele za pouk žene itd.

## Rajonizacija

Po drugi svetovni vojni je naša narodna zornost. Naša narodna otroku mnogo več tere so deležne b. domu. Ker nam n. rodnišnicah najve otrok, priporočam roda je to nedvom

porodnišnicah LR Slovenije mnogo poro. (porodov) na 18 000 (ali 60 % vseh porodov) v letu 1954. Medtem ko se je število porodov v ustanovah več kot početvorilo, se število postelj ni niti podvojilo (leta 1945 smo imeli 283 postelj, leta 1953 pa 454 postelj). Porodnišnice so zmogle velik naval porodnic samo tako, da so znižale povprečno oskrbno dobo posamezne otročnice od optimalnih 14 na 7 dni (včasih celo na 3 dni), dostikrat na škodo zdravju matere in novorojenčka. Pri 14-dnevni povprečni dobi oskrbovanja bi v LR Sloveniji pri sedanjem posteljnem fondu lahko hospitalizirali približno 12 000 porodnic ali za eno tretjino manj kot lansko leto.

Normalne razmere v naših porodnišnicah lahko dosežemo na dva načina:

1. z zvišanjem posteljnega fonda v sedanjih porodnišnicah in z graditvijo novih porodnišnic, zlasti v Ljubljani, Kranju, Novi Gorici, Izoli, Kočevju, Brežicah, Trbovljah in Slovenjem Gradcu,

2. z omejitvijo sprejemov porodnic v porodnišnice za približno eno tretjino, kar se da doseči s pravilnejšo rajonizacijo in z boljšo triažo.

Prvi način je nedvomno pravilnejši, vendar ga v sedanjih okoliščinah ne moremo v nekaj letih realizirati. Drugi način vodi hitro k zaželenemu cilju.

## triaža porodnic

Triča

matere in otroka veliko po- zakonodaja jamči materi in oli drugje na svetu. Vse ma- traravstvenih ustanovah in na a v sodobno opremljenih po- cilju zdrava mati — zdrav ica. Poleg brezplačnega po- razlog, da je število porodov v lvojnih 4000 (ali 15% vseh po-