

I de syv år 1962-63 til 1968-69 var det årlige antal abortus provocatus gennemsnitligt 71; i de to år 1970-71 og 1971-72 var tallet 147, altså en stigning til over det dobbelte. For dem over 38 år er de tilsvarende gennemsnitstal pr. år 15 og 39, altså en endnu kraftigere stigning. Tallet for de spontane aborter holder sig nogenlunde konstant.

Nogle af patienterne over 38 år giver udtryk for, at de jo ikke behøver at være så omhyggelige med svangerskabsforebyggende foranstaltninger, når de uden videre kan få en udskrabning, hvis de bliver gravide. Hvis man indførte helt fri abort, måtte man formentlig vente en stigning i alle aldersgrupper på denne konto. Nu kan det naturligvis tænkes, at de unge ville være mindre sløsedede med brug af svangerskabsforebyggende foranstaltninger end de lidt ældre, men det er vel næppe sandsynligt. De unges større frugtbarhed må også tages i betragtning.

I diskussionerne om abort har man indtryk af, at det betragtes blot som noget, man gør, og der er ingen risiko. Der er ganske vist nogle læger, der fortæller, at der er risiko, navnlig jo større aborten er, men det overses stort set i diskussionen. Man kan dog ikke foretage et abortindgreb uden at foretage en udvidelse af livmoderhalsen, og det er nok en lidt naiv forestilling, at dette indgreb ikke skulle kunne have betydning i fremtiden. Der findes dog ikke nogen større undersøgelser, der viser, hvordan det går abort-patienter i senere svangerskaber. Grunden hertil er først og fremmest, at man, i alt fald indtil for nogle få år siden, betragtede abort-indgrebet som en ubehagelig belastning for kvinden, og man har holdt sig tilbage for at rippe op i det ved en undersøgelse 5, 10, 15 år senere (hvor det eventuelt ville kunne skade det ægteskab, kvinden måske på det tidspunkt levede i), for at få rede på, hvordan det var gået senere svangerskaber. Problemet synes at være universelt. Det synes ikke at være undersøgt i østlandene, hvor der mange steder er helt fri adgang til abort. Efter at en liberaliseret lovgivning om abort havde fungeret i England i to år, skriver en af Englands bedste gynækologer, John Peel, i en artikel om provokeret abort: „Der er en betænkelig mangel på statistiske oplysninger om ... specielt de sene komplikationer til abortindgreb.“

På det beskedne materiale fra vort sygehus, hvor der de sidste 10 år er foretaget 891 provokerede aborter, har 99 patienter været genindlagt i afdelingen en eller flere gange med et nyt svangerskab; det drejer sig om i alt 143 svangerskaber.

I 39 tilfælde blev der igen foretaget svangerskabsafbrydelse. Af de resterende 104 svangerskaber, der må formodes at være mere eller mindre ønskede, i alt fald accepterede, er resultatet for de 97: spontan abort 32 (33 pct.), for tidlig fødsel 13 (13 pct.), fødsel til tiden 52 (54 pct.), 7 patienter er i øjeblikket gravide.

Til sammenligning er tallet for det sidste opgjorte år 1971-72 for samtlige svangerskaber (abortus provocatus dog ikke medregnet): 1244 (abortus provocatus 156). De resulterede i: 144 spontane aborter (12 pct.), 62 for tidlige fødsler (5 pct.), og 1038 fødsler til tiden (83 pct.)

Der tiltrænges i meget høj grad undersøgelser over et større abort-klientel, men de her anførte tal giver nok et fingerpeg om, at et abortindgreb kan have betydning for kvinden langt ud i fremtiden.

Der er en direkte sammenhæng mellem et svangerskabs alder og risikoen for umiddelbare komplikationer ved et abort-indgreb, således at jo større svangerskabsproduktet er, jo større er også risikoen for komplikationer. Komplikationerne er i overvejende grad læsioner af livmoderhalsen ved indgrebets udførelse og de direkte følger af sådanne læsioner. Det kan formodes, at de sene følger efter et abort-indgreb, altså spontan abort eller for tidlig fødsel i et senere svangerskab, har en sammenhæng med de umiddelbare komplikationer.

Når man i dag diskuterer fri adgang til abort, i en situation hvor de sene følger af et abort-indgreb ikke kendes, skønt der er foretaget tusindvis af aborter, må man overveje en anden mulighed: kvindens ret til at få foretaget en „udsugning“ af livmoderslimhinden, når hendes menstruation er udeblevet f.eks. mindst 8 dage og højst 4 uger fra det ventede tidspunkt.

Et sådant indgreb kan udføres ambulat og vil være behæftet med meget lille risiko. Det vil spare en dyr hospitalsindlæggelse og den meget pinlige situation, at patienter med alvorlige sygdomme må vente på hospi-