

flutningaskip, sem kæmu þangað með farma af timbri, kolum, salti o. fl. eða tækju farma af fiski o. fl. og ætti síður að vera hætta á, að þau féllu undan. Með þessu ætti þá að vera tryggt, að upplýsingar fengjust um flutningamagnið á hinar ýmsu hafnir landsins, og girt fyrir, að sumar hafnir yrðu alveg út undan vegna ónógra upplýsinga. Þar sem gert er ráð fyrir, að sérstök skýrsla sé gerð fyrir hverja ferð, þá ættu þessar upplýsingar líka að geta fengizt fyr heldur en eftir hinum árlegu skráum frá höfnunum.

Hagstofan bjó til eyðublöð fyrir áætlunarskipin, samkvæmt því sem að framan er sagt, en jafnframt var bætt við nokkrum upplýsingum um tölu farþega, sem einnig væri mjög æskilegt að hafa nokkrar upplýsingar um. Hagstofan sneri sér síðan til afgreiðslna skipanna með ósk um, að eyðublöðin yrðu útfyllt jafnóðum fyrir hverja ferð og send síðan hagstofunni. Afgreiðslur eimskipafélags Íslands og skipaútgerðar ríkisins tóku vel í þetta mál. Töldu þær að vísu nokkrum vandkvæðum bundið að koma þessari skýrslugerð á í fyrstu, en þær viðurkenndu nytsemi hennar og hétu að beita sér fyrir því, að skýrslugerð í þessu formi yrði tekin upp á skipunum. Aftur á móti færðist sameinaða gufuskipafélagið undan að gera slíkar skýrslur, þar sem ekki væri lagaskylda til þess og skýrslurnar væru of nærgöngular. Afgreiðsla Bergenska gufuskipafélagsins tók í fyrstu vel í þessa málaleitun, en er kunnugt varð um afstöðu sameinaða félagsins til hennar, dró hún aftur að sér höndina.

Það verður með engu móti séð, að skýrslur þær, sem hér eru ráðgerðar, séu neitt nærgöngular gagnvart útgerðarfélögum skipanna. Það er ekkert leyndarmál, hve mikið skipin leggja á land eða taka af vörum á hverri höfn, eða hversu marga farþega þau flytja, og það virðist ekki nema sanngjörn krafa til þeirra, að þau upplýsi það á þann hátt, sem ætla má, að sé einfaldastur og brotaminnstur, enda munu hér ekki meiri skýrslur krafðar af þeim heldur en annarstaðar tíðkast. Frá því sjónarmiði virðist ekkert því til fyrirstöðu, að þeim sé gert að skyldu að gera slíkar skýrslur. Og þar sem líkindi eru til þess að þær mundu verða til þess að veita ábyggilegar upplýsingar um vöruflutningsmagn, þá virðist rétt að lögleiða skyldu til slíkrar skýrslugerðar, því að án þess getur hún ekki orðið framkvæmd.

19. Frumvarp

til laga um leiðbeiningar fyrir konur um varnir gegn því að verða barnshafandi og um fóstureyðingar.

(Lagt fyrir Alþingi 1934.)

1. gr.

Ef kona vitjar lækni og er sjúk á þann hátt, að læknirinn telur hættulegt fyrir hana vegna sjúkdómsins að verða barnshafandi og ala barn, er honum skylt að aðvara hana í því efni og láta henni í té leiðbeiningar til þess að koma í veg fyrir, að hún verði barnshafandi.

Nú leitar kona til héraðslæknis, annars starfandi læknis eða sérfræðings í kvensjúkdómum eða fæðingarhjálp, og óskar leiðbeininga um varnir gegn því að verða barnshafandi, og er lækninum þá skylt að láta slíkar leiðbeiningar í té.

Ráðherra gefur út og landlæknir fær læknum í hendur leiðbeiningar fyrir konur um varnir gegn því að verða barnshafandi.

2. gr.

Ef konu stendur lífshætta eða önnur mjög mikil sjúkdómshætta af því að verða barnshafandi, eða þó að um minni hættu sé að ræða (sbr. 9. og 10. gr.), ef gera má ráð fyrir, að konan verði iðulega barnshafandi, er lækni heimilt, ef konan óskar þess, að koma í veg fyrir með viðeigandi aðgerð, að hún geti orðið barnshafandi.

3. gr.

Í lögum þessum er miðað við 40 vikna fullan meðgöngutíma kvenna.

Það er fósturlát eða að konu leysist höfn, ef hún fæðir af sér burð eftir að hafa gengið skemur með hann en fullar 28 vikur.

Það er fæðing eða barnsburður, ef kona fæðir af sér burð eftir að hafa gengið með hann að minnsta kosti fullar 28 vikur.

Það er fæðing fyrir tíma, ef kona fæðir af sér burð eftir að hafa gengið með hann fullar 28 vikur, en skemur en fullan meðgöngutíma.

Það er fóstureyðing, ef burður er líflátinn í móðurkviði áður en konan hefir gengið með hann fullar 28 vikur eða fósturláti komið til leiðar, nema ein-kenni þess hafi áður komið í ljós, að konunni sé að leysast höfn og augljóst sé, að fósturlát verði ekki stöðvað.

Það er líflát barns í móðurkviði eða í fæðingu, ef burður er líflátinn í móðurkviði eða í fæðingu eftir að konan hefir gengið með hann að minnsta kosti fullar 28 vikur.

Það er að koma til leiðar fæðingu fyrir tíma að koma til leiðar fæðingu áður en kona hefir tekið léttasótt og fæðing hafizt af sjálfu sér.

4. gr.

Enginn nema læknir má eyða fóstri með konu, lífláta barn í móðurkviði eða í fæðingu né koma því til leiðar, að kona fæði fyrir tíma.

Læknum eru aðeins heimilar þessar aðgerðir í samræmi við ákvæði þessara laga, en að öðru leyti jafnóheimilar sem öðrum mönnum.

5. gr.

Ef kona hefir tekið léttasótt eða fæðing eða fósturlát er yfirvofandi, og vitað er, að konan fær alls ekki fætt eða ekki án augljósrar lífshættu fyrir sjálfa sig, nema burðurinn sé limaður frá henni eða líflátinn á annan hátt, er lækni heimilt og skylt að taka fóstrið eða barnið af lífi til þess að bjarga lífi konunnar.

6. gr.

Nú hafa komið í ljós einkenni þess, að konu sé að leysast höfn, og er augljóst, að ekki verður komið í veg fyrir fósturlát, og er lækni þá heimilt að losa konuna þegar við fóstrið.

Á sama hátt er lækni jafnan heimilt að losa konu við burð, þegar vitað er, að hann er dauður í móðurkviði.

7. gr.

Nú vantar konu minna en 12 vikur á fullan meðgöngutíma, og er augljóst, að hún getur alls ekki fætt fullburða, lifandi barn eða ekki án mjög mikillar hættu fyrir sjálfa sig, og er lækni þá heimilt að koma til leiðar fæðingu fyrir tíma í því skyni að bjarga lífi barnsins, eða til að firra konuna hættu, eða með tilliti til hvorstveggja.

8. gr.

Um aðgerðir þær, er getur í 2., 5., 6. og 7. gr. þessara laga, fari læknar eftir viðurkenndum reglum læknisfræðinnar og geri árlega grein fyrir þeim í skýrslum sínum um konur, er þeir hafa hjálpað í barnsnauð, og, ef um sjúkrahúslækna er að ræða, í skýrslum viðkomandi sjúkrahúss um handlæknisaðgerðir.

9. gr.

Nú hefir kona orðið barnshafandi, og vantar meira en 12 vikur á fullan meðgöngutíma, og þykir augljóst, að heilsu hennar er mikil hætta búin, ef hún á að ganga svo lengi með, að barn geti fæðzt og haldið lífi, og er lækni þá heimilt að eyða fóstroinu, enda sé þá farið nákvæmlega eftir reglum þeim, sem greinir í 11. gr. þessara laga.

Ef kona hefir gengið lengur með en 8 vikur, skal læknir þó ekki eyða fóstroinu nema um því meiri hættu sé að ræða, er ætla má, að komið verði í veg fyrir með fóstureyðingunni og ekki á annan hátt, enda jafnist þá hætta sú, sem aðgerðinni er samfara, er konan hefir gengið svo lengi með, engan veginn við hættu þá, sem koma á í veg fyrir.

Við mat á því, hvert tjón er búíð heilsu þungaðrar konu af burðinum samkvæmt 1. málsgrein þessarar greinar, má meðal annars taka tillit til þess, ef konan hefir þegar alið mörg börn með stuttu millibili, og er skammt liðið frá síðasta barnsburði, svo og til þess, ef konan á við að búa mjög hágar heimilisástæður vegna ómegðar, fátæktar eða alvarlegs heilsuleysis annara á heimilinu.

10. gr.

Nú hefir kona orðið barnshafandi, og vantar meira en 12 vikur á fullan meðgöngutíma, og er ástæða til að ætla, af því að konan hefir áður alið van skapað barn eða haldið meðfæddum sjúkdómi, eða af öðrum rökum, að um kynfylgju sé að ræða, er komið geti fram á burði þeim, er konan gengur með, og er lækni þá heimilt að eyða fóstroinu, þó að ekki sé nauðsynlegt vegna heilsu konunnar, enda sé þá einnig farið nákvæmlega eftir reglum þeim, er greinir í 11. gr. þessara laga, sbr. og 2. málsgrein 9. gr.

11. gr.

Um fóstureyðingar samkvæmt 9. og 10. gr. þessara laga gilda eftirfarandi reglur:

1. Þær mega ekki fara fram nema á sjúkrahúsum og þeim einum sjúkrahúsum, er ráðherra viðurkennir í því skyni.
2. Áður en fóstureyðing má fara fram, verður að liggja fyrir skrifleg, rökstudd greinargerð tveggja lækna um nauðsyn aðgerðarinnar, og sé annar þeirra yfirlæknir sjúkrahússins, þar sem aðgerðin er fyrirhuguð, en hinn að jafnaði sá læknir, sem ráðlagt hefir konunni að leita sjúkrahússins í þessum erindum. Það nægir ekki, að aðstoðarlæknir yfirlæknisins undirriti greinargerðina með honum, nema því aðeins að ógerningur sé að ná til annars læknis.
3. Sjálfri aðgerðinni skal hagað og að konunni húið eftir fyllstu viðurkenndum kröfum læknisfræðinnar, til tryggingar því, að konunni verði sem minnst um aðgerðina, að hún hafi ekki af henni varanlegt heilsutjón, en nái sem skjótustum bata.
4. Greinargerð þá, sem um getur í 2. tölulið þessarar greinar, skal tvírta og senda landlækni tafarlaust annað eintakið, en hitt skal leggja með sjúkradagbók sjúklingsins á sjúkrahúsinu. Auk þess skal gera árlegar skýrslur um þessar aðgerðir í samræmi við ákvæði 8. gr. þessara laga.
5. Nú deyr kona af afleiðingum þess, að fóstri hefir verið eytt með henni samkvæmt 9. og 10. gr. þessara laga, og skal þá hlutaðeigandi læknir þegar tilkynna það landlækni skriflega, og gera nákvæma grein fyrir því, hvernig mannlátið hefir borið að höndum.

12. gr.

Brot annara en lækna gegn ákvæðum laga þessara falla undir refsíákvæði hinna almennu hegningarlaga.

Refsíákvæði hinna almennu hegningarlaga vegna manndrápa og fóstureyðinga ná ekki til lækna að því leyti, sem lög þessi heimila þeim líflát barna í fæðingu og fóstureyðingar. En fari læknir út fyrir þau takmörk, er lögin setja læknum í þessum efnum, fellur brot hans undir refsíákvæði hinna almennu hegningarlaga á sama hátt sem brot annara manna.

Það varðar þannig refsingu samkvæmt hinum almennu hegningarlögum, ef læknir af ásettu ráði eyðir fóstri með konu eða líflætur barn í móðurkviði eða í fæðingu, án þess að lögmaetar ástæður séu fyrir hendi, eða ef aðgerðin fer fram í laumi, utan viðurkennds sjúkrahúss, og er það aukin sök, ef brestur á góð skilyrði til aðgerðarinnar (sbr. 3. tölulið 11. gr.).

Brot læknis á ákvæðum laga þessara um fóstureyðingar, sem er í því fólgið, að hann hefir í þýðingarminni atriðum vikið frá reglum þeim, er lögin setja (sbr. einkum 8. og 11. gr.) fellur ekki undir refsíákvæði hinna almennu hegningarlaga.

Þau brot lækna á ákvæðum laga þessara, sem ekki varða refsingu samkvæmt hinum almennu hegningarlögum, falla undir refsíákvæði laga nr. 47,

23. júní 1932, um lækningaleyfi, réttindi og skyldur lækna og annara, sem lækningaleyfi hafa og um skottulækningar.

Með mál út af brotum á lögum þessum skal farið sem almenn lögreglumál, nema um brot sé að ræða á hinum almennu hegningarlögum.

Athugasemdir við lagafrumvarp þetta:

Landlæknir hefir samið frumvarp þetta ásamt eftirfarandi greinargerð.

Í hinum almennu hegningarlögum 23. júní 1869 hljóðar 194. gr. á þessa leið:

„Óléttur kvenmaður, sem af ásettu ráði eyðir burði sínum eða deyðir hann í móðurkviði, skal sæta hegningarvinnu allt að 8 árum. Sömu hegningu skal sá sæta, sem í sama tilgangi brúkar meðöl við móðurina að vilja hennar og það hefir sömu afleiðingar. Sé það gert án vitorðs hennar eða vilja, þá varðar það hegningarvinnu í 4 ár og allt að 16 árum eða æfilangt, ef mjög miklar sakir eru“.

Svo undarlegt sem það má virðast, eru engin sérákvæði í hegningarlögum né í öðrum lögum, er beinlínis heimili læknum þessar aðgerðir, þegar þær eru nauðsynlegar lífi og heilsu kvenna, sem þó er almennt viðurkennt, að við getur horið.

Þannig er þetta, að því er ég bezt veit, í öllum löndum, að Rússlandi undan- teknu, sem heimilar læknum þessar aðgerðir eftir nánar skilgreindum reglum, að viðlögðum refsingum fyrir þá eins og aðra, ef út af er brugðið. Vera má og, að Grikkland sé önnur undantekning. Að minnsta kosti hefir þar verið á ferð- inni frumvarp um breytingar á hegningarlögum með svo hljóðandi ákvæðum hér að lútandi:

„Fóstureyðing er vitalaus, ef gerð er af lækni í því skyni að hjarga lífi þungaðrar konu eða til að koma í veg fyrir alvarlega og viðvarandi vanheilsu hennar, enda verði það ekki gert á annan hátt“.

Þó að þetta sé svo, er hvarvetna litið svo á, að lækni sé heimilt og jafnvel skylt að fórna lífi fósturs eða barns í fæðingu, ef þess er þörf til að hjarga lífi móðurinnar, og jafnvel þó að ekki sé meira í húfi en yfirvofandi alvarlegt heilsu- tjón hennar, sem þó mun orka tvímælis.

Þessari heimild og jafnvel skyldu læknanna finna lögfræðingar stað, þrátt fyrir hin skýlausu ákvæði allra hegningarlaga um þetta atriði, með kenningum sínum um svokallaðan „neyðarrétt“. Hér á landi mun það vera 42. gr. hegningarlaganna, sem teygja verður þannig, að hún nái hér til, og er hún þá að vísu all- langt teygð. Greinin hljóðar svo:

„Taki maður eða spilli eign annars manns til þess að frelsa sjálfan sig eða aðra úr hættu, sem vofir yfir lífi eða heilbrigði, skal það verk vitalaust, ef svo er, að hann hafði ekki annað úrræði til hjargar“.

Eins og eðlilegt er, þar sem löggjafinn hefir skilið við þetta mál í svo miklu greinalaysi, er allur almenningur gersamlega ófróður og villuráfandi um allt, sem að því lýtur. Og um læknana má næstum því hið sama segja. Svo er það að minnsta kosti hér á landi. Hættir bæði almenningi og of mörgum læknum vor- um við að líta svo á, að þar sem bann hegningarlaganna er jafnafdráttarlaust.

en engu að síður almennt viðurkennt, að læknum sé heimilt og skylt, enda vitanlega iðkað af öllum læknum, að eyða fósturum og lifláta börn í fæðingu í lífsnauðsyn mæðranna, sé hér um dauðan lagabókstaf að ræða, er ekkert gildi hafi, og séu lækningar gersamlega óbundnir af lögum um þessar aðgerðir. En það er auðvitað fjarri öllum sanni.

Hin óljósu lagaákvæði um þetta hafa þó til skamms tíma ekki verið tilfinnanlega hættuleg, eins og á hefir staðið hér á landi. Þangað til fyrir fáum árum fengu lækningar óáreiðingur að fylgja aldagömlum venjum um þessar aðgerðir, sem engum tvímælum gátu orkað, og gerðu það. Fóstureyðingar lækna eftir vafasömum heimildum máttu heita hér óþekktar fram á síðustu ár, ef ekki bókstaflega óþekktar. Þessi gullöld er nú hjá liðin. Yfir landið er skollin sú alda, sem lengi hefir flætt um önnur menningararlönd, að fleiri og fleiri konur í öllum stéttum, giftar og ógiftar, ríkar og fátækar, siðlátar og léttúðugar, trúaðar og vantrúaðar, og að því er virðist án tillits til pólitískra skoðana, gera þær kröfur til lækna, að þeir losi þær hispurslaust við óvelkomin fóstur sín — og þau eru ákaflega oft óvelkomin. Lækningar, að minnsta kosti kaupstaðalækningar og þó einkum Reykjavíkurlækningar, eiga hér erfiða aðstöðu og í vök að verjast vegna þessara ásókna, og það svo, að fáir munu geta því nærri, nema þeir, sem reynt hafa, að því slepptu, að það er svo um lækna sem aðra menn, að þeir eru mismunandi grandvarir og ærukærir.

Þegar þannig er komið málum, má ekki minna vera en að löggjafi, sem leggur allt að 8 ára hegningarföngu við því, ef út af ber um rétta framkvæmd þess, sem í sumum tilfellum eru tvímæla og þýðingarmikil skyldustörf, geri skýra grein fyrir því, hvenær rétt er framkvæmt og hvenær ranglega.

Það er tilgangur þessa frumvarps að greiða úr þessum vanda svo, að ef það nær að verða að lögum, liggja sem ljósast fyrir, hvað læknum er heimilt og skylt í þessum efnum og hvað óheimilt.

Því fer því miður fjarri, að hér sé bent á leið til að ráða að fullu fram úr því vandamáli, sem fóstureyðingarmálið er í heild sinni — hefir lengi verið í helztu menningarlöndunum og er nú á góðri leið með að verða hér á landi.

Kröfum um fóstureyðingar má aðallega skipta í þrennt eftir þeim ástæðum, sem liggja til grundvallar fyrir kröfunum:

1. **Heilbrigðisástæður:** Konunni stendur lífsháski eða er búið alvarlegt heilsutjón af barnsburði og verður ekki komið í veg fyrir það á annan hátt. Hér undir má ef til vill telja það, ef búast má við þeim vanheilindum barnsins, að það sé betur óborið, þó að það megi einnig telja undir 2. eða jafnvel 3. lið.

2. **Félagslegar ástæður:** Bágar heimilisástæður konunnar, umkomuleysi, mjög mikil ómegð, örbirgð, sjúkdómur á heimilinu o. s. frv.

3. **Mannúðarástæður:** Sérstök persónuleg óhamingja samfara barnsburðinum, án þess að heilbrigðisástæðum eða ciginlegum félagsástæðum sé til að dreifa. Milli annars og þriðja liðs eru takmörkin oft óskýr.

Um réttmæti fóstureyðinga af heilbrigðisástæðum er enginn ágreiningur milli manna, þó að misjafnlega megi lita á, hverjar heilbrigðisástæður eigi að telja fullgildar til að réttlæta aðgerðina, en svo er um margar læknisaðgerðir.

Um fóstureyðingar af hinum öðrum ástæðum eru hinsvegar mjög skiptar

skoðanir, og hefir þar enn ekki verið bent á neina skýra leið til að fara eftir. Rússar hafa einir manna sett reglur um og heimilað læknum fóstureyðingar af félagslegum ástæðum, en hvergi nærri leyst málið svo að vel sé, sem engum mun vera ljósara en þeim sjálfum. Hinsvegar eru fóstureyðingarmálin í því öngþveiti víða erlendis, að réttlætlanlegt getur orðið að gripa til fleiri ráðstafana en góðar þykja. Í stórborgunum eru fóstureyðingar mjög almennt tíðkaðar af konunum sjálfum eða gersamlega ófróðu misindisfólki, með þeim árangri, að þúsundir kvenna láta lífið af þessum sökum á ári hverju, og enn fleiri bíða aðgerðanna aldrei bætur á heilsu sinni. Þetta má enn heita óþekkt hér á landi. En þegar þannig er komið, verður ekki í allt séð.

Höfundur þessa frumvarps verður að játa, að hann sér ekki nema tvær leiðir um heimild fóstureyðinga og enga viðunandi millileið. Önnur er sú, að heimila þessar aðgerðir af heilbrigðisástæðum einum, eins og gert er ráð fyrir í þessu frumvarpi, en hin er sú, að setja hverri konu í sjálfsveld, hvort hún vill leyfa fósturi að þroskast með sér eða ekki, enda sjái þá þjóðfélagið konunum fyrir sérfróðri aðstoð, er tryggi heilsu þeirra sem bezt. Enn erum við Íslendingar þó ekki svo illa á vegi staddir í þessu efni, að gripa þurfi til svo stórfelldra ráðstafana, og færi betur að aldrei þyrfti.

Vitaskuld eru hverskonar fóstureyðingar neyðarúrræði, einnig fóstureyðingar af heilbrigðisástæðum, eins og raunar allar lækni-aðgerðir aðrar en þær, sem miða til þess að koma í veg fyrir slys og sjúkdóma. Verður því ekki einu sinni neit-að, að sjálf aðgerðin er engan veginn hættulaus. Fyrir því er lögð höfuðáherzla á það í frumvarpinu, að konum, sem stendur hætta af barneignum, sé leiðbeint um það að verða ekki barnshafandi. Og hverri konu, sem þess óskar, eru heimilaðar slíkar leiðbeiningar. Mun nú vera lítill ágreiningur um það, að krafa fólks um sjálfráðar barneignir sé að öllu leyti siðleg og réttmæt. Hvað ættu foreldrar að athuga betur en það, hvort þau vilja taka á sig þá ábyrgð að eignast afkvæmi? Heimurinn er enn ekki svo eftirsóknarverð vistarvera, að minna megi krefjast til handa hverju barni, sem fæðist, en að það sé að minnsta kosti au-fúsugestur móður sinni, hvað sem föðurnum líður. Eitt af því ömurlegasta, sem læknar fá að reyna, er að verða þess varir, þegar þeir eru að lifga nýfædd börn af skindauða, að foreldrarnir og jafnvel móðirin óski eftir, að það takist ekki. En slíkt er nú algengara en margur mundi hyggja.

Þess væri óskandi, að löggjöf sú, sem hér er stungið upp á, nægði til þess að koma í veg fyrir, að vér strönduðum á hinu sama skeri í fóstureyðingarmál-unum sem aðrar þjóðir. Og raunar ætti hún að geta nægt. Því að eðlilegasta lausn þessa máls og hin eina lausn, sem við verður unað til lengdar, er sú, að almenningi séu gerðar nægilega kunnar sem öruggastar varnir gegn barngetnaði. Þau fóstur, sem til mála getur komið, að heimilað sé að eyða, eiga helzt aldrei að ná því að verða getin. Fóstureyðingargerðir lækna eiga síðan að fá að vera það, sem þær hafa lengst af verið: neyðarráðstafanir í alvarlegustu sjúkdómstilfellum. Þær eiga ekki að vera ráðstöfun gegn illri aðbúð þjóðfélagsins að meðlimum sínum. Meinsemdir þjóðfélagsins á að bæta með viðeigandi aðgerðum á því, en ekki með ruddalegum lækni-aðgerðum á heilbrigðum konum. Og staðar á ekki að nema fyrr en málum er svo skipað, að það sé eftirsóknarvert

hverju hraustu og vel gefnu foreldri að ala þjóðfélagi sínu börn. Vesalinga, sem tvímælalaust eru hættulegir til undaneldis og ekki er hægt að ætlast til að kunní fótum sínum forráð um barnagetnað, á að gera ófrjóa — en það er efni í annað frumvarp, sem koma mun síðar.

Þess er ekki að vænta, að aðrar þjóðir, þar sem þessi mál eru komin í fullkomið óefni, sleppi við að gripa til stórum róttækari ráðstafana. En mundi þurfa til þess að koma með oss Íslendingum? Hér er ekki enn um það að ræða, að ráða fram úr ægilegu fóstureyðingaböli, heldur að koma í veg fyrir það. Og það ætti að vera auðveldara.

Hér að framan var sagt, að með frumvarpinu væri aðeins farið fram á að heimila læknum fóstureyðingar af heilbrigðisástæðum einum. Og að vísu er það svo. En um fóstureyðingar er svipað að segja sem um aðrar lækniáðgerðir, að ekki nægir að einblína á sjúkdóminn, heldur verður í ýmsum tilfellum svo bezt valin viðeigandi áðgerð við honum, að tekið sé nokkurt tillit til kringumstæðnanna, sem sjúklingurinn á við að búa. Og er þetta alþekkt og viðurkennt af læknum. Verður nánar vikið að þessu síðar í athugasemd við 9. gr. frumvarpsins.

Nú verður gerð nokkur grein fyrir ástandinu í fóstureyðingarmálunum hér á landi, svo og fyrir tildrögum og undirbúningi þessa frumvarps.

Í Heilbrigðisskýrslum ársins 1929, sem eru fyrstu heilbrigðisskýrslurnar, sem núverandi landlæknir gaf út, er vikið að málinu sem hér segir:

„Í þessu sambandi er vert að minnast á þá læknishjálp, sem mun færast talsvert í vöxt í Rvík og í grennd við hana, að lækna eyða burði vanfærra kvenna með meira hispursleysi en áður hefir tíðkæzt og vera mun að mestu óþekkt úti um land. Skýrslur lækna um fæðingarhjálp þegja gersamlega um þetta, en sjúkraskrá St. Josephs spítala í Hafnarfirði (því miður vantar sjúkraskrá St. Josephs spítala í Rvík) gefur hinsvegar nokkrar upplýsingar. Þar hafa á árinu verið til meðferðar 17 fósturlát. Um 11 þeirra er beinlínis tekið fram, að um abortus provocatus¹⁾ sé að ræða, og hefir auðsjáanlega oft ekki verið leitað langt að tilefni, þó að það komi fyrir. Hyperemesis gravidarum²⁾ (sem fæstar vanfærar konur eru lausar við) er tíðast tilefnið, stundum exhaustio³⁾ og stundum aðeins graviditas⁴⁾ 1—4 mánaða. Auk fósturlátanna eru á þessu sama sjúkrahúsi skafin leg 16 kvenna af ýmsum öðrum ástæðum, að því er talið er, og verða þessar áðgerðir samanlagðar grunsamlega há hundraðstala af öllum áðgerðunum á þessu litla sjúkrahúsi.

Þá er vikið að ákvæðum hegningarlagaanna um fóstureyðingar, og segir síðan:

„Krefjast verður endurskoðunar á þessum lagaákvæðum, og þeim verður að breyta hið allra fyrsta í samræmi við fullkomnari þekkingu og hugsunarhátt hins nýja tíma, og setja síðan skynsamlegar reglur um allt að þessu lútandi. En á meðan það er ekki gert, hvílir mikil ábyrgð á læknum, og ættu þeir sín á milli að koma sér saman um höfuðreglur til að fara eftir með eins miklu tilliti til gildandi lagafyrirmæla og unnt er.

1) Fóstureyðing. — 2) Uppsala vanfærra kvenna. — 3) Þreyta. — 4) Þungun.

Það er óverjandi ástand, að annað eins skuli geta átt sér stað og það, að kona kemur til vel metins læknis, ber upp fyrir honum kveinstafi sína og kröfur, og fær það svar, að hún sé að biðja um það, sem jafngildi manndrápi, er við liggja margra ára fangelsi (sem raunar engin kona skilur), en næsti læknir, sem hún hittir, og er ekki síður vel metinn, sinnir aftur á móti kröfu hennar jafngreiðlega og beðið sé um að draga út skemmda tönn. En annað eins og þetta er engin veginn dæmalaust. Og eru læknar úti á landi farnir að fá þau svör, er þeir láta konur synjandi frá sér fara, að þetta sé gert í Reykjavík. Þangað fara þær svo stundum, sem á því hafa ráð, og koma aftur eftir full erindislok. Verða hér að gilda ákveðnar, öllum læknum opinberar reglur og fullt samræmi að vera í svörum þeirra þegar til þeirra er komið í þessum erindum. Konurnar í landinu, sem þetta mál snertir mest, eiga heimtingu á að fá að vita nákvæmlega hvað hér er leyfilegt, hvað óleyfilegt, hvað rétt og hvað rangt. En það liggur ekki við, að þær viti það eins og nú standa sakir, sem ekki er við að búast, meðan læknar rugla þær í stað þess að leiðbeina þeim.

Enn eru þessi fóstureyðingarmál ekki komin í verulegt óefni hér á landi, til líka við það, sem tíðkast annarsstaðar, en til þess mun vissulega draga, ef við berum ekki gæfu til að reisa skorður við með heppilegum fyrirmælum og reglum áður en það er orðið of seint.

Vafalaust verður helzta ráðið það, að heimila hæfum læknum að liðsinna konum í þesu efni, ekki eingöngu til að bjarga lífi þeirra beinlínis, heldur einnig, ef aðrar réttmætar ástæður eru fyrir hendi, sem nánar verða skilgreindar. Að öðrum kosti hlýtur að fara svo, hér sem annarsstaðar, að konur falli unnvörpum í hendur ræningja, óvandaðra lækna, sem gera sér neyð þeirra að féþúfu, eða skottulækna, sem skaða þær í tilbót.

Sennilega hafa ýmsir læknar hér í Reykjavík séð þessa nauðsyn og fyrir hana talið sér skylt að fara ekki jafneinstrengingslega eftir bókstaf laganna og þeir mundu annars hafa gert. En óneitanlega væri betur sáemandi fyrir læknastéttina að leggja kapp á að fá lagabókstafnum breytt en að vinna þessi verk alltaf í trássi við landslög og rétt, oft undir ýmsu málamyndayfirskinu og stundum jafnvel í ógeðslegu pukri eins og hver önnur óbótaverk“.

Í Heilbrigðisskýrslunum 1930 er gerður útdráttur úr skýrslum allra sjúkrahúsa í landinu, er sýnir, hve sjúkrahúslæknar hafa oft skafið leg kvenna, en það er samtals 225 sinnum: 84 sinnum vegna fósturláta, 52 sinnum vegna fóstureyðinga og 89 sinnum af öðrum tilgreindum ástæðum. Segir svo um þetta í Heilbrigðisskýrslunum:

„Úti um sveitir munu fósturlát vera næsta fátíð, og á töflunni er svo að sjá, sem það sé viðburður, að fósturlát komi til meðferðar á sjúkrahúsum utan Reykjavíkur og Hafnarfjarðar. Þó ber nokkuð á þeim á Akureyri og í Vestmannaeyjum. Ekki er getið um abortus septicus¹⁾ nema 4 sinnum, og aðeins ein kona virðist hafa látizt af þessum sökum, en þess mannláts er þó ekki getið á dánarskýrslum.

Abortus provocatus þekkist naumast utan Reykjavíkur, Hafnarfjarðar og

1) Blóðeitrun samfara fósturláti, og vekur það jafnan grun um, að þá geti verið um fóstureyðingu að ræða af völdum þess, er ekki kann fullt skyn á.

Akureyrar. Á töflunni sjást tilefnin. Þar sem aðeins er nefnt graviditas, fylgir því stundum í skránum debilitas,¹⁾ exhaustio, molimina in graviditate²⁾ o. s. frv. Ekki er grunlaust um, að þar sem talinn er abortus, sé við og við í rauninni um abortus provocatus að ræða, og vel má vera, að í þriðja hluta töflunnar (Önnur tilefni) dyljst einnig eitthvað af sama tagi.“

Í Heilbrigðisskýrslunum 1931 er aftur birt samskonar skýrsla. Þá höfðu lækna skafið leg 349 kvenna samtals: 97 sinnum vegna fósturláta, 92 sinnum vegna fóstureyðinga og 160 sinnum af öðrum tilgreindum ástæðum. Um þetta segir þá svo:

„Abortus provocatus fleygir mjög fram með hverju ári, og er vel að verið, þegar fóstureyðingarnar verða meira en helmingi fleiri en fósturlátin, eins og á einu sjúkrahúsinu, en á öllum sjúkrahúsunum samanlagt má heita jafnt af hvorutveggja (92 fóstureyðingar, 97 fósturlát). Mun slíkt hlutfall óviða þekkjast utan Rússlands. Þó er mjög grunsamlegt, að í öðrum liðum töflunnar dyljst enn meira af fóstureyðingum, og jafnvel svo verulegu nemi. Nálgast sum sjúkrahúsin það, að mega heita curettage³⁾-klinikur, ef ekki hreinar abort-klinikur. Standa lækna hér á hálu svelli með lögin yfir höfðinu eins og þau eru. Tilefni fóstureyðinganna eru greind samkvæmt skýrslum sjúkrahúsanna, og skortir ekki á, að frjállega sé á haldið.“

Af þessu tilefni skrifaði landlæknir Læknafélagi Íslands bréf það, dags. 6. marz 1933, er hér fer á eftir:

„Hér með skrá yfir curettage á sjúkrahúsum í landinu á árinu 1931 vegna fósturláta, fóstureyðinga og annars. Hefi ég tekið skrána saman eftir skýrslum sjúkrahúsanna, og verður hún birt í Heilbrigðisskýrslunum. Tel ég ástæðu til að vekja athygli Læknafélagsins á þessu máli, með því að mér virðist, að af skránni megji ráða, að hér sé stefnt í verulegt óefni fyrir læknastéttina og þjóðina í heild sinni, svo að ég, sem landlæknir, geti ekki látið það kyrrt liggja.

Fóstureyðingum fleygir hér auðsjáanlega fram með geysihraða. Samkvæmt skýrslum sjúkrahúsanna 1930 var þar eytt 52 fósturum á því ári, en 1931 92 fósturum, og er það ca. 77% aukning á einu einasta ári. Á 5 ára tímabilinu 1926—1930 var á St. Josephs spítala í Landakoti eytt 95 fósturum öll árin, eða til jafnaðar 19 fósturum á ári, en á árinu 1931 50 fósturum, sem svarar til 163% aukningar. 1930 eru fóstureyðingarnar á öllum sjúkrahúsum í landinu í hlutfalli við fósturlátin 62%, en 1931 95%.

Nú geri ég ráð fyrir, að skýrslur segi ekki allan sannleikann í þessum málum, og má vera, að undir endometritis,⁴⁾ metrorrhagia,⁵⁾ dysmenorrhoe⁶⁾ o. s. frv. dyljst ekki ófátt fósturláta. Má benda á, að á Landsspítalanum eru á árinu 1931 aðeins 31 sinni skafin leg af ýmsum ástæðum, en á Landakoti 103svar sinnum, í smáholum eins og í Sólheimum í Reykjavík 72svar sinnum og á Hafnarfjarðarspítala 77 sinnum. Gefur sá urmull þessara aðgerða óneitanlega tilefni til nokkurrar tortryggni.

Ástæðurnar til fóstureyðinganna eru greindar á skránni samkvæmt skýrsl-

1) Slappleiki. — 2) Vanlíðan samfara þungun. — 3) Læknisaðgerð, sem er í því fólgin að skafa innan leg kvenna. — 4) Legbólga. — 5) Legblæðing. — 6) Tíðaverkir.

um sjúkrahúsanna, og mun þar mega finna alla flokka þeirra tilefna, sem talin hafa verið fram til réttlætningar þessum aðgerðum: sjúkdómsástæður, þjóðfélagslegar ástæður og mannúðarástæður. Og mikið má vera, ef ekki er enn lengra gengið í sumum tilfellum og aðgerðin framkvæmd hispurslaust þegar um er beðið. Sumir sjúkdómarnir virðast að minnsta kosti vera hreinar tylliástæður, eins og þegar „blóðleysi“ er talið eina tilefnið í ekki færri en 15 tilfellum.

Nú eru engar skýrslur til um það, hvað gerist í þessum efnum utan sjúkrahúsanna, en um það ganga ófagrar sögur, og á þá leið, að lækna hér í Reykjavík geri talsvert að þessum aðgerðum á hlaupum á lækningastofum sínum, og láti konurnar ganga heim þegar á eftir — sem verður að teljast til glæfraverka — enda fylgir sögunum, að dæmi séu til, að slys og jafnvel mannlát hafi hlotizt af. Er mér kunnugt um, að þessar sögur ganga óspart á milli lækna. Fá sumir lækna hér einnig óorð af því, að þeir noti sér eftirspurnina eftir þessum aðgerðum allfreklega í fjáröflunarskyni. Læknir utan bæjar, sem heimsækir mig í dag, segir mér t. d. eftirfarandi sögu og leyfir mér að hafa eftir sér: Maður vitjar hans og biður hann að eyða fóstri með stúlku sinni, án þess að nokkur frambærileg ástæða væri fyrir hendi, og að minnsta kosti var alls engum sjúkdómi til að dreifa. Læknirinn neitar, en maðurinn bregður sér með stúlkuuna til Reykjavíkur og fær verkið viðstöðulaust unnið. Læknirinn, sem verkið vann, tók 500 krónur fyrir ómakið, og var fólkið fátækt.

Nú vil ég taka það fram, til að koma í veg fyrir misskilning, að persónulega lít ég mjög frjálsglega á þessi mál. Tel ég lögin, sem hér um gilda, ekki ná neinni átt, enda engin leið að fara bókstaflega eftir þeim. Mundi ég fyrir mitt leyti jafnvel geta fallizt á þá löggjöf um fóstureyðingar, er þeir heimta, sem lengst vilja ganga, og láta konur með öllu sjálfráðar um, hvort þær vilja verða mæður eða ekki,¹⁾ enda yrðu þá settar hagkvæmar reglur þar að lútandi til tryggingar sómasamlegri framkvæmd þeirrar löggjafar.

En þrátt fyrir þessa skoðun mína er mér ljóst, að það háttalag, sem hér virðist haft í frammi af læknum, er með öllu ósæmilegt og verður með engu móti réttlætt, meðan núverandi lög eru í gildi. Vek ég athygli Læknafélagsins á eftirfarandi atriðum:

1. Einn læknirinn neitar að vinna það læknisverk og telur til glæpaverka, sem annar framkvæmir viðstöðulaust.
2. Aðgerðirnar fara að minnsta kosti stundum fram í pukri eins og óbóta- verk, og ef þar við bætast blygðunarlausar kröfur um gjald fyrir, má fara nærri um, hvert álit stéttin skapar sér með slíku framferði.
3. Heilsu og jafnvel lífi þeirra kvenna, er þessara aðgerða leita, er að minnsta kosti stundum stefnt í voða.
4. Ósanngjarn og þjóðfélaginu skaðlegur aðstöðumunur fátækra og ríkra, sem þessarar hjálpar leita.²⁾

1) Þetta mundi nú við nánari athugun ekki hafa verið orðað jafnafráttarlaust. Eru um- mælin meira miðuð við hið almenna vandræðaástand í veröldinni í fóstureyðingarmálunum en hinar sérstöku ástæður hér á landi.

2) Hér hefði mátt bæta því við, að þegar það verður opinbert, að sumar konur þurfa ekki annað en að sýna sig læknum til að fá vilja sinn í þessum efnum, án alls tillits til heilsufars

Tel ég enga leið út úr þessum ógöngum aðra en þá, að löggjöfinni um fóstureyðingar verði breytt, og hefi ég ástæðu til að halda, að ekki þurfi að óttast þann skort á frjálslyndi meðal löggjafanna, að ógerningur sé að fá þau lög samþykkt um þessi efni, er læknastréttin megi sætta sig við. Byð ég Læknafélaginu hér með upp á samvinnu við mig um undirbúning þeirrar löggjafar. En þangað til sú löggjöf er komin í kring, treysti ég því, að Læknafélagið leitist við að ráða bót á þeim verstu og hættulegustu misfellum, sem í þessum málum eru ríkjandi meðal lækna. Mun ráðlegast að byrja á því að fá málið tekið fyrir til hispurslausrar umræðu, rannsóknar og aðgerða í Læknafélagi Reykjavíkur, og vona ég, að því verði ekki um megn að koma því skipulagi hér á, að við megi una til bráðabirgða, svo að ekki þurfi að gripa til annara ráðstafana.

Svars yðar vænti ég við fyrstu hentugleika.“

Læknafélag Íslands svaraði bréfi landlæknis með eftirfarandi bréfi, dags. 10. marz 1933:

„Út af bréfi yðar, herra landlæknir, dags. 6. þ. m., viðvikjandi fósturlátum og fóstureyðingum, vill stjórn Læknafélags Íslands taka það fram, að hér virðist, eftir skýrslum að dæma, stefnt í óefni og sjálfsagt að vekja alvarlega athygli lækna á málinu. Stjórnin er fús til þess að veita alla þá samvinnu og aðstoð, sem í hennar valdi stendur, til þess að kippa því í lag, sem ábótavant kann að vera. Gerir hún ráð fyrir, að málið verði tekið til umræðu á næsta fundi Læknafélags Reykjavíkur. Væntir hún þess, að yður sé ekki á móti skapi, þó bréf yðar sé lesið þar upp.

Jafnframt verður stjórnin að fara fram á, að fá að vita, hvaða Reykjavíkurlæknir tók 500 kr. fyrir fóstureyðingu og einnig hver sagði yður frá því. Stjórnin á erfitt með að trúá því, að saga þessi sé sönn, og er hvorttveggja vítavert, að vinna verkið, ef það hefir verið gert, og hinsvegar að fara með slík ósammindi, ef rangt er sagt frá.

Vér teljum það sjálfsagt að hlýða núgildandi lögum, og jafnvel varasamt að breyta þeim til verulegra muna, þó skiptar séu skoðanir um það. Gamla reglan var sú að gera aldrei abortus nema eftir samráði við annan reyndan lækni, og gafst hún vel. Vér höfum að minnsta kosti talið það vist, að læknar gerðu slíkt aldrei í fjáröflunarskyni. Hinsvegar er það viðbúið, að sú óöld, sem ríkir nú erlendis í þessum efnunum, berist hingað eins og annar ófagnaður. Hin hóflausa læknaþjófur kann og að styðja að því, auk breytingar á hugsunarhætti almennings.

Væntanlega getum vér sagt eitthvað nánar um þetta, þegar málið hefir verið rætt í Læknafélagi Reykjavíkur.

(sign.) Guðm. Hannesson.“

Málið var síðan til umræðu í Læknafélagi Reykjavíkur, sem gerði út af því eftirfarandi samþykkt 5. apríl 1933:

þeirra, verður það til þess að útbreiða þá skoðun meðal kvenna, að við þetta sé ekkert að athuga og gera kröfurnar svo hóflausar og frekar, að einskis sé gáð. Hvert eiga þá þær konur að leita, sem ekki hafa samband við nægilega frjálslynda lækna eða ekki ráð á að standast kostnaðinn við hjálpina? Verður þess langt að biða, að kröfunum verði fullnægt eftir öðrum og hættulegri leiðum?

1. Fundur í Læknafélagi Reykjavíkur skorar á heilbrigðisstjórn ríkisins, að hefja þegar í stað undirbúning undir löggjöf um fóstureyðingar og ástæður til þeirra og telur rétt að nefnd sé skipuð til þess.
2. Fundurinn skorar á félag Læknafélags Reykjavíkur að gæta hinnar fyllstu varúðar um fóstureyðingar. Telur hann rétt, að alltaf séu 3 lækna sam-mála um réttmæti aðgerðarinnar, enda semji þeir skriflega skýrslu um ástæðurnar, er þeir undirskriftir allir, og sé sú skýrsla jafnan til taks ef þörf krefur.

Í Heilbrigðisskýrslunum 1932 er enn birt skýrsla um hinar sömu aðgerðir, sem það ár eru samtals 355: 133 sinnum vegna fósturláta, 91 sinni vegna fóstur-eyðinga og 131 sinni af öðrum tilgreindum ástæðum. Segir þar svo:

„Um fósturlát og fóstureyðingar er svipað að segja og undanfarin ár. Á töflu þeirri, sem hér fylgir, er svo að sjá sem fóstureyðingar hafi ekki aukizt frá fyrra ári, en nokkurn grun vekja skýrslur um, að sumstaðar sé dulið meira en áður, hvað í raun og veru fram fer í þessum efnun. Frá árinu 1930 til ársins 1931 aukast fósturlátin á sjúkrahúsunum úr 84 upp í 97, eða um 15,5%, en fóstureyðingar úr 52 upp í 92, eða 76,9%. Nú má heita, að fóstureyðingar hafi staðið í stað, en fósturlátum fjölgað úr 97 upp í 131, eða 35%. Samanlögðum curette-aðgerðum fjölgar þó ekki verulega á árinu, og má vera, að skýrslur þær, sem um þetta hafa verið birtar, hafi orðið einhverjum viðvörun. Mál þetta er vandræðamál og krefst bráðrar lausnar. Landlæknir hefir átt nokkur bréfa-skipti um það við félagsskap lækna og nú nýlega samið frumvarp til laga um leiðbeiningar til kvenna um varnir gegn því að verða barnshafandi og um fóst-ureyðingar. Mun læknastéttin innan skamms taka afstöðu til þess, og væntan-lega kemur málið áður en langt um liður fyrir Alþingi.“

Ekki er kunnugt, hvert tillit lækna hafa tekið til síðari liðs samþykktar Læknafélags Reykjavíkur, enda enn ekki unnið úr heilbrigðisskýrslum fyrir síðastliðið ár, en grunur er um, að það sé ekki ýkja mikið. Hinsvegar munu upplýsingar heilbrigðisskýrslanna um fóstureyðingar á sjúkrahúsum hér hafa vakið athygli hinna erlendu eigenda sjúkrahúsa St. Josephs systra í Reykjavík og Hafnarfirði, því að þeir munu hafa lagt bann við því, að slíkar aðgerðir mættu fara þar fram.

Er vikið að þessu og því, hverjar afleiðingar það getur haft, í bréfi land-læknis til Læknafélags Reykjavíkur, dags. 3. jan. þ. á., um leið og hann leggur frumvarpið fyrir félagið. Er bréfið svo hljóðandi:

„Mér er tjáð, að forráðamenn tveggja sjúkrahúsa, þ. e. sjúkrahúsa St. Jo-sephs systra í Hafnarfirði og í Reykjavík, hafi nú lagt bann við því, að á þeim sjúkrahúsum megi fara fram fóstureyðingar (abortus provocatus). Þetta eru þau tvö sjúkrahús, þar sem mest hefir verið gert að þessum aðgerðum á undan-förnum árum, og hefi ég áður vakið athygli félags yðar á því, meðal annars með dæmum frá þessum tveimur sjúkrahúsum, hversu völtum fæti læknastéttin, einkum hér í Reykjavík, stendur í fóstureyðingarmálunum, bæði með tilliti til gildandi löggjafar og þess, sem almennt eru taldir góðir síðir með læknum.

Ég vil enn á ný vekja athygli yðar á þessu máli, með því að ég ber nokkurn kviðboga fyrir því, að einmitt nú, er þrengist um á sjúkrahúsunum fyrir þessar

aðgerðir, án þess að vænta meg, að nokkurt lát verði á kröfum fólks um þær, kunnir einhverjir læknar að freistast til að leggja út í þær við verri skilyrði, og þau ef til vill mjög vond, og verður þá seinni villan argari hinni fyrri.

Vænti ég þess, að þér vekjið athygli meðlima félags yðar á þessari hættu og brýnið fyrir þeim að gæta sín við henni.

Mér er ljóst, að við þetta má ekki staðar nema, og að ekki verður ráðið fram úr þessu vandræðamáli nema með hagkvæmu skipulagi, er styðst við skynsamlega lagasetningu.

Ég hefi æskt samvinnu við læknastéttina um undirbúning slíkrar löggjafar. Og til þess að láta ekki mitt eftir liggja, hefi ég gert uppkast að frumvarpi til laga um þetta efni, er ég hefi í dag sent stjórn Læknafélags Íslands til umsagnar. Legg ég hér með afrit af frumvarpsuppkastinu. Ef samkomulag getur orðið milli mín og læknastéttarinnar um málið, geri ég fastlega ráð fyrir, að það meg, fá afgang á næsta þingi. Og lengur má það helzt ekki dragast, því að mér skilst, að oss muni annars geta borið allhratt út í það öngþveiti, sem aðrar þjóðir eru staddar í af þessum sökum.

Ég leyfi mér að fara fram á, að einnig þér og félag yðar gefið málinu gaum og styðjið að skynsamlegri lausn á því og góðum framgangi.“

Læknafélag Íslands hefir ekki látið málið til sín taka, svo kunnugt sé. Aftur á móti var því mjög vingjarnlega sinnt af Læknafélagi Reykjavíkur, sem skrifaði landlækni þegar, er það hafði haft málið til meðferðar á einum fundi, svo hljóðandi bréf, dags. 9. janúar 1934:

„Bréf yðar, dags. 3. jan. þ. á. viðvikjandi abortus provocatus hefi ég lagt fyrir fund Læknafélags Reykjavíkur í gærkveldi, svo og kynnt fundarmönnum aðalefni frumvarpsuppkastsins, er fylgdi bréfinu.

Efni frumvarpsuppkastsins virðist yfirleitt vera mjög í samræmi við álit og óskir Læknafélags Reykjavíkur, sem áður hafa komið fram á fundum í félaginu, svo að vafalaust mun ekki standa á Læknafélagi Reykjavíkur um að stuðla að framgangi málsins eftir megni.

(sign.) Helgi Tómasson,
p. t. formaður L. R.“

Læknafélag Reykjavíkur skipaði síðan nefnd í málið, og er hún hafði athugað frumvarpið, samþykkti félagið á fundi sínum 14. maí þ. á. að fallast á það og mæla með því, að það yrði gert að lögum, en mæltist jafnframt til, að gerðar yrðu á því örfáar breytingar. Var tekið tillit til flestra þeirra, er endanlega var gengið frá frumvarpinu. Í athugasemdunum við hinar einstöku greinar verður getið þeirra breytinga, er félagið óskaði en ekki var fallizt á, svo og þeirra breytinga, er að visu var fallizt á, en álitamál getur verið um.

Þess skal getið, að það hefir verið talið fyrir utan verksvið þeirra, sem að undirbúningi þessa máls hafa staðið, að athuga hin almennu ákvæði hegningarlaganna um föstureyðingar, sem væntanlega verður gert, þegar loks kemur að því, að þau verði endurskoðuð.

Um 1. gr.

Að ósk Læknafélags Reykjavíkur var ein málsgrein greinarinnar felld niður, og var hún 2. málsgrein svo hljóðandi:

„Rikari skylda hvílir í þessu efni á lækni, sem samkvæmt ákvæðum þessara laga eyðir fósttri með konu, líflætur barn í móðurkviði eða í fæðingu eða kemur því til leiðar, að kona fæði fyrir tíma, ef ætla má, að sömu ástæður verði fyrir hendi, ef konan verður barnshafandi á ný“.

Að sjálfsögðu er enginn ágreiningur um það, að hér sé um rikari skyldu að ræða, og væntanlega mundi hver dómari meta svo, þó að ekki væri sérstaklega tekið fram. Ákvæðið var hugsað sem leiðbeinandi áminning til lækna, er þessi verk vinna. En Læknafélagið telur það óþarft, sennilega fyrir það, að þetta liggi svo berlega í hlutarins eðli, að öllum læknum hljóti að vera það nægilega ljóst.

Við 2. málsgrein óskaði Læknafélagið þeirrar breytingar, að hún næði til lækna almennt, en hinsvegar væri enginn læknir skyldaður til að láta í té þessar leiðbeiningar, heldur eingöngu veitt heimild til þess. Á þetta verður ekki fallizt. Grundvallandi atriði frumvarpsins er að veita konum áreiðanlega fræðslu og sem öruggastar leiðbeiningar um varnir gegn barngetnaði. Og að þeirri fræðslu og þeim leiðbeiningum eiga konur að eiga vísan aðgang hjá lækni sínum. Það verður að vera læknisskylda hans að sinna þeirri eftirleitun. Undan þeirri skyldu þykir þó sjálfsagt að skilja lækna, er ekki fást við lækningar, svo og þá, sem aðeins starfa að sérgreinum, sem þessum efnum eru óskyldar, svo sem augnlækna, geislalækna o. fl. Engin lög þarf að setja til að heimila læknum að láta slíkar leiðbeiningar í té, með því að ekki hefir verið dregið í efa, að slíkar leiðbeiningastarfsemi væri hverjum einum heimil.

Um 2. gr.

Um leið og reglur eru settar um varnir gegn barngetnaði og um fóstureyðingar, verður ekki komizt hjá að setja nokkrar reglur um heimild lækna til að gera konur ófrjóar af svipaðri nauðsyn. Er þar litillega snert við máli, sem er miklu viðtækara en svo, að hér geti komið til greina nema að þessu litla leyti, og krefst það sérstakrar lagasetningar. Hér er aðeins um það að ræða að heimila læknum að gera konur ófrjóar, ef heilbrigðisnauðsyn krefur, og því aðeins, að tilsvarendi ástæður séu fyrir hendi, sem frumvarpið gerir ráð fyrir, að heimili fóstureyðingar.

Læknafélagið óskaði þeirrar breytingar á greininni, að í stað orðanna „þó að um minni hættu sé að ræða“ komi: „þó að um aðrar ástæður sé að ræða“. Á þetta verður ekki fallizt. Sennilega mundu dómarar lítinn eða engan mun gera á þessu orðalagi og líta svo á, í samræmi við það, sem á undan er komið, að hinar „aðrar ástæður“ hlytu einnig að vera sjúkdómsástæður, en orðalagið yrði þá ekki til annars en að afvegaleiða lækna, er gætu litið svo á, að aðgerðin væri þeim heimil af hverskonar ástæðum, sem ekki getur komið til mála og enginn ætlast til.

Þess er krafizt um þessar aðgerðir, að viðkomendur óski þeirra. Læknafélagið vildi orða það svo: „enda liggi fyrir skrifleg beiðni konunnar um að-

gerðina“. Það er að óttast, að slíkrar skriffinsku yrði ekki gætt. Komið getur fyrir, að lækni sjái ekki ástæðu til þessarar aðgerðar fyrr en í miðri annari aðgerð, er konan liggur sofandi, og þori þó öruggur að ráðast í hana upp á væntanlegt samþykki. Eftir sem áður er hverjum lækni innan handar að hafa yfirleitt þá reglu að tryggja sig með skriflegri heimild, áður en hann ræðst í að gera konu ófrjóa.

Um sjálfa framkvæmd þessara aðgerða eru ekki settar tilsvarendi reglur við þær reglur, sem í 11. gr. eru settar um fóstureyðingaraðgerðir. Er miðað við það, að yfirleitt er ekki að óttast neina ástæðulausa eftirsókn eftir þessum aðgerðum, sem eru vandasamar og all-mikilsháttar, og þess vegna ekki gert ráð fyrir, að hætta sé á, að þeim verði misbeitt af læknum.

Um 3. gr.

Það er almennt viðurkennt að telja það fæðingu, ef kona fæðir af sér burð eftir fullra 28 vikna meðgöngu, en fósturlát, ef hún fæðir eftir styttri meðgöngutíma. Er miðað við það, að yngri burður en 28 vikna heldur yfirleitt ekki lífi utan við móðurina, en á að geta lifað ef eldri er. Hér er burðurinn til aðgreiningar kallaður fóstur til 28 vikna aldurs, en barn úr því.

Læknafélagið kaus heldur það orðalag, að talað væri um að „deyða“ heldur en að „lifláta“ barn eða burð. Þetta skiptir ekki miklu máli, en síðara orðið var þó látið halda sér. Að „deyða“ merkir það að valda dauða, hvort sem það er gert viljandi eða óviljandi, löglega eða ólöglega. Að „lifláta“ virðist fremur merkja það, að deytt sé að yfirlögðu ráði, að uppkveðnum dómi, löglega. Hér er einmitt um það að ræða, og fer bezt á því að kalla hvað eina sínu rétta nafni. Er enginn ósmekkur að því að segja, að fóstur eða barn láti lífið fyrir móðurina, enda biblíulegt orðalag.

Um 4. gr.

Eftir að Læknafélagið hafði frumvarpið til athugunar, hefir ein málsgrein, að ráði lögfræðings, verið felld aftan af greininni, og var hún svo hljóðandi:

„Um tilraunir til þessara aðgerða gildir hið sama sem um aðgerðir, er borið hafa fullan árangur.“

Er ætlazt til þess, að um þetta fari að almennum reglum hegningarlaga.

Um 5. og 6. gr.

Þarfnast ekki skýringa.

Um 7. gr.

Að ósk Læknafélagsins var felld aftan af greininni svo hljóðandi niðurlag: „enda sé að öðru leyti gert allt, sem unnt er, til þess að barnið megi halda lífi“.

Er svipað um þennan sjálfsagða hlut að segja og greint er um málsgreinina, sem niður var felld úr 1. gr.

Um 8. gr.

Þarfnast ekki skýringa.

Um 9. gr.

Heimild sú, sem hér er veitt til fóstureyðingar, er bundin við heilbrigðislega nauðsyn konunnar, og verður í hverju tilfalli að meta hana og nauðsyn aðgerðarinnar í samræmi við viðurkenndar reglur læknisfræðinnar um aðrar læknisaðgerðir. Enginn heiðvirður læknir tekur lim af manni einungis fyrir það, að þess sé óskað, ekki heldur, þó að einhverjar ástæður séu greindar, og ekki þó að þær kynnu að bera það með sér, að það væri raunar gustuk — nema hann sannfæri sig um, að það séu sjúkdómsástæður, og sé aðgerðin, læknisfræðilega séð, viðeigandi og eftir atvikum nauðsynleg aðgerð við þeim sjúkdómi. Annað mál er það, að félagsleg aðstaða sjúklings getur réttilega haft áhrif á, hver aðgerð er valin við sjúkdómi hans. Sjúkling með magasár, sem stundar þessa atvinnu og býr við þessi kjör, getur verið rétt að ráðleggja skurðaðgerð, en ef hann stundaði aðra atvinnu og byggi við önnur kjör, gæti verið réttara að reyna fyrst lyflækningar. Læknar verða sem sé jafnan að líta á hvert mál eins og það liggur fyrir, en ekki eins og æskilegt væri, að það lægi fyrir. Það er aftur á móti umbótamanna þjóðfélagsins að sjá fyrir því, að læknarnir verði sem fyrst losaðir við að þurfa að hafa þessi tvöföldu sjónarmið. Á sama hátt getur það ekki einungis verið fyllilega réttmætt, heldur óhjákvæmilegt, að taka svipuð tillit til kjara og kringumstæðna þegar úr því er skorið í hverju einstöku tilfalli, hvort fóstureyðing sé viðeigandi og nauðsynleg aðgerð eða ekki (sbr. 3. málsgreinarinnar). Gerum ráð fyrir, að kona með hjartabilun sé vanfær og leiti læknis. Ef hún þarf ekkert á sig að reyna, hefir þjónustufólk á hverjum fingri og getur notið fullkomnustu umönnunar og aðbúðar, er ef til vill engin ástæða til að eyða fóstri hennar, og þá óheimilt samkvæmt ákvæðum þessa frumvarps. Öðru máli er að gegna, ef hún baslar ein við bágan hag og erfiðar kringumstæður, í hverju sem þær kunna að vera fólgnar (mikil-ómeð, veikindi á heimilinu, drykkjuskapur heimilisföðurins, fyrirvinnuleysi), svo að það út af fyrir sig er fyllsta raun biluðu hjarta. Þá er sennilega ekki á erfiði þess bætandi og aðgerðin heimil. Berklaveikri konu, sem vel þolir að eiga eitt barn og jafnvel fleiri börn með viðunandi millibili, getur orðið það ofraun að ná ekki hala sinum, og einkum ef það kemur fyrir ár eftir ár. Fleiri dæmi mætti nefna þessu lík.

Með öðrum orðum: Félagslegar ástæður einar út af fyrir sig heimila aldrei fóstureyðingu samkvæmt þessu frumvarpi. Heilbrigðisástæður, þ. e. þau veikindi konunnar (sbr. þó 10. gr.), er fóstureyðing getur verið tilhlýðileg aðgerð við, verða æfinlega að vera fyrir hendi. En ófullnægjandi heilbrigðisástæður geta orðið fullnægjandi til að heimila aðgerðina að viðbættum félagslegum ástæðum.

Þegar kona hefir ekki gengið lengur með en 2—3 mánuði, er fóstureyðing tiltölulega hættulitil aðgerð, ef hún er framkvæmd við góð skilyrði og af fullri kunnáttu. Eftir þann tíma verður aðgerðin sífellt vandasamari og hættulegri. Fyrir því eru í frumvarpinu sett strangari skilyrði fyrir heimild til fóstureyðingar eftir að fyrstu mánuðir meðgöngutímans eru liðnir. Getur verið álitamál, hvar mörkin á að setja. Í frumvarpinu var upphaflega miðað við 12 vikur, en Læknafélagið mælti með 8 vikum, og var fallizt á það, enda þannig enn gætilegar í sakir farið.

Um 10. gr.

Þekking manna á arfgengi sjúkdóma, vanskapnaðs og annara meðfæddra vanheilinda, er að visu ákaflega takmörkuð, en í einstökum tilfellum getur hún þó nægt til þess að styðja réttmæti fóstureyðingar samkvæmt heimild þessarar greinar, ekki sízt, ef sú raun er á komin, að konan hefir áður alið vanheilt barn á þönnan hátt, þó að það út af fyrir sig verði engan veginn alltaf talið skera úr um heimildina.

Um 11. gr.

Hér eru settar reglur til varnar því, að læknar misbeiti þessum aðgerðum og til þess að tryggja, eftir því sem unnt er, að þær verði aðeins framkvæmdar af kunnáttumönnum. Læknafélagið gerði við greinina þá varhugaverðu tillögu um undanþágu frá reglunum, sem hér segir:

„Nú reynist ókleift, innan hæfilegs tíma, að koma konunni á viðurkennt sjúkrahús, þar sem fóstureyðingu má framkvæma, og skal þá lækni konunnar heimilt að framkvæma aðgerðina heima í héraði, fái hann áður símleiðis samþykki næsta sjúkrahúsyfirlæknis, sem heimild hefir til slíkra aðgerða.“

Það er ef til vill ekki óhugsandi, að fyrir geti komið allbráð nauðsyn til þessarar aðgerðar, en tæplega svo, að ekki gefist ráðrúm til að koma konunni í tæka tíð á eitthvert hinna stærri sjúkrahúsa, eins og nú er orðið háttáð samgöngum í landinu. Áreiðanlega er hér um slík undantekningartilfelli að ræða, að fyrir þau er ekki leggjandi í sölurnar að gera hin þýðingarmiklu öryggisákvæði greinarinnar að engu, sem gert væri með slíkri undanþáguheimild.

Samþykki hins samvirkusamasta sjúkrahúslæknis, gefið í síma, er einskisverð öryggisráðstöfun, með því hann hefir engin tók á að sannprófa upplýsingar læknisins, sem eftir samþykkinu leitar. Má gera ráð fyrir, að hann þyrði aldrei að taka á sig þá ábyrgð að synja um samþykkið undir slíkum kringumstæðum, ef af einbeittni væri eftir sótt, að því slepptu, hversu ósmekklegt það væri, að láta slíkan málf lutning og úrskurði fara fram símleiðis. Og til hvers væri þá að krefjast nokkurs samþykkis annars læknis til aðgerðarinnar, ef fyrirfram má vita, að það verður alltaf veitt? Undir slíkt ákvæði væri óprúttnum læknum innan handar að skjóta sér, enda mundi ekki vanta ásóknina í skjóli þess, og mundi það þannig opna leið til stjórnleysis um öll þessi mál. Verður af þessum ástæðum að vara mjög eindregið við tillögunni.

Þá lagði Læknafélagið til, að niður væri felldur 3. töluliður þessarar greinar, sennilega með það fyrir augum, að þar væri um svo sjálfsagðan hlut að ræða, að ekki væri þörf ákvæða um. En það verður einmitt að teljast mjög víðeigandi um þessar aðgerðir að krefjast sérstakrar aðgæzlu um góð skilyrði til þeirra og fyllstu kunnáttu og vandvirkni um alla framkvæmd, með því að freisting getur verið til að slaka hér á fyllstu kröfum, eins og dæmin hafa of víða sannað. Aðgerðir þessar eru vandalausar að því leyti, að allir geta komið af stað fósturláti, og það má alstaðar gera. En ef út af ber, getur það haft hinar alvarlegustu afleiðingar, valdið liftjóni og langvarandi heilsuleysisböli. Það er því nauðsynlegt og réttmætt að taka það sérstaklega fram, sem í 3. tölulið greinir, og að leggja sérstaka áherzlu á brot gegn þeim ákvæðum, er um viðurlög við brotum er að ræða, eins og gert er í 12. gr. frumvarpsins.

Um 12. gr.

Læknafélagið gerði að sjálfsgöðu tillögur um orðabreytingar á þessari grein í samræmi við breytingartillögur sínar við 11. gr., en að öðru leyti er ekki um ágreining að ræða um ákvæði þessarar greinar, og þarfnast hún ekki skýringa.

Að lokum skal þess getið, að síðan frumvarpið lá fyrir Læknafélagi Reykjavíkur, hefir verið vikið við orðum á stöku stað, en hvergi svo, að hugsanlegt sé, að þeim ágreiningi geti valdið, er þýðingu hafi.

20. Frumvarp

til laga um ríkisútgáfu skólabóka.

(Lagt fyrir Alþingi 1934).

1. gr.

Allar þær bækur, sem á hverjum tíma eru löggiltar til kennslu í barnaskólum, skulu gefnar út og seldar af ríkinu.

2. gr.

Yfirstjórn útgáfunnar hefir útgáfustjórn. Hana skipa 3 menn: fræðslumálastjóri, sem er formaður stjórnarinnar, og 2 menn tilnefndir til 3 ára í senn, annar af stjórn Sambands ísl. barnakennara, en hinn skipar kennslumálaráðherra, og skal hann skipaður með sérstöku tilliti til þess, að geta verið ráðunautur útgáfustjórnar um kennslubækur til notkunar í æðri skólum (sbr. 7. gr.). Heimilt er kennslumálaráðherra að ákveða útgáfustjórninni þóknun fyrir starf hennar, og greiðist sú þóknun úr ríkissjóði.

3. gr.

Útgáfustjórn sér um að jafnan sé til nægilegt af þeim bókum, sem gefa skal út, og nægur forði á þeim stöðum, þar sem nota skal bækurnar. Hún semur um útgáfurétt og ritlaun, prentun, bókbænd og útsendingu, ákveður útsöluverð bókanna, sér um innheimtu andvirðis og annað það, sem að útgáfunni lýtur. Heimilt er útgáfustjórn að ráða mann eða menn til að vinna að þessu, ef með þarf, og skulu greiðslur fyrir þau störf taldar með útgáfukostnaði bókanna.

4. gr.

Bækurnar skulu seldar til jafnaðar með kostnaðarverði. Skal leitast við að gera útgáfu bókanna ódýra, en þó vandaða.

5. gr.

Skólastjórar barnaskólanna skulu sjá um sölu bókanna hver í sinum skóla, og fá fyrir það þóknun, er nemur 10% af útsöluverði bókanna. Sömu sölulaun skulu og greidd þeim öðrum, sem hafa vilja bækurnar til sölu. Útgáfustjórnin