

Efter disse mere almindelige Bemærkninger skal jeg gaa ind paa følgende Hovedpunkter, nemlig Svangerskabshvile, Fødselshjælp og Barselhvile.

Det er min Hensigt at vise, at lægeligt Tilsyn og lægelig Behandling i alle disse 3 Perioder har den største Betydning for den danske kvindelige Befolknings Sundhedstilstand.

Derigennem faar Spørgsmaalet ogsaa økonomisk Betydning for Sygekasserne, idet en større Omsorg end hidtil for Svangre og Fødende vil gøre det muligt at bringe det Antal Sygedage, som falder paa hvert enkelt kvindeligt Medlem, ned.

Med Hensyn til det første Punkt, Svangerskabshvile eller — som jeg hellere vil kalde det — »Svangerskabsforsorg«, saa er det her af den største Betydning, at der gives enhver svanger Kvinde Lejlighed til at blive undersøgt gentagne Gange i Svangerskabet.

Herved vil det være muligt først og fremmest at paavise Sygdomme, der staar i direkte Relation til Svangerskabet, saasom snævert Bækken, abnorme Fosterstillinger og Tegn paa begyndende Fødekrampe.

Hvis en saadan Undersøgelse foretages systematisk, vil det i mange Tilfælde medføre, at Komplikationen i Tide kan modarbejdes, og dette vil atter betyde, at der vil være Mulighed for, at Fødslen vil kunne foregaa naturligt, og at Barselsengen vil blive af normal Varighed, og at der ikke senere optræder Følgetilstande, som kan medføre langvarige Hospitalsophold og eventuelt blivende Invaliditet.

Endvidere har en saadan systematisk Undersøgelse i Svangerskabet ogsaa den store Betydning, at almindelige medicinske Sygdomme, jeg skal i denne Sammenhæng kun nævne Nyrelidelser, Tuberkulose og Hjertesygdomme, der ofte har Tilbøjelighed til at forværres i Svangerskabet, rettidig kan blive behandlede.

Klarest vil dette forstaas, hvis man tager et konkret Eksempel, f. Eks. en Kvinde med en lettere Hjertefejl.

Hun bliver gravid, men undersøges ikke og behandles ikke i Svangerskabet for sin Hjertelidelse.

Dette vil ofte medføre, at denne bliver alvorlig forværret; den kan blive faretruende for hende ved selve Fødslen, og naar denne er overstaet, er det maaske nødvendigt at indlægge hende paa en medicinsk Afdeling for kortere eller længere Tid for at søge at raade Bod paa den Forværrelse, som Svangerskabet har medført.

Socialøkonomisk havde det været langt bedre, hvis en saadan Patient var blevet behandlet og skaanet i Svangerskabet.

Det er derfor i Sygekassernes Interesse, dels at de til Kasserne knyttede Læger i saa stor Udstrækning som muligt faar Lejlighed til at følge de svangre Kvinder; dels at der oprettes Svangerkonsultationer, hvortil Sygekasselægerne kan henvise saadanne Patienter.

Naar der derfor i Forslaget § 19 B. staar, at kvindelige Sygekassemedlemmer er berettigede til at erholde Dagpenge, saa er det en Foranstaltning, som efter min Mening i det lange Løb er i Sygekassernes Interesse.

Det, at vedkommende Sygekasselæge er i Stand til at fritage en gravid Kvinde for Arbejde i den sidste Tid af hendes Svangerskab, vil betyde, at hun kan skaane sig, og det igen betyde for Sygekasserne, at hun langt lettere vil kunne gennemgaa Fødslen.

Sygekasserne vil herved i Virkeligheden gøre en god Forretning, fordi de vil være i Stand til at spare paa et andet Felt, nemlig de Hospitalsindlæggelser, der ofte bliver nødvendige, som Følge af at vedkommende Kvinde ikke er blevet skaanet tilstrækkeligt i den sidste Tid før Fødslen.

Med Hensyn til Hjælp til selve Fødslen, saa skal jeg ikke gaa nærmere ind paa dette Spørgsmaal, thi det synes mig ganske indlysende, at det er i Sygekassernes egen Interesse, at der skaffes saavel den bedste Jordemoder- som Lægehjælp.