

[Justitsministeren.]

loven med ordet „borgerskabsafbrydelse“. Det er en af den slags meget, meget kvikke bemærkninger, som det ærede medlem er en mester i, men det ærede medlem ved, at sammenligningen halter, netop fordi svangerskabsafbrydelsen jo sker af hensyn til et andet menneske.

Det ærede medlem hr. Viggo Starcke pegede på, at man i Sovjetunionen var gået bort fra den frie svangerskabsafbrydelse, og mente, at det var også udfra den betragtning, at mændene havde vist sig at være hensynsløse overfor kvinderne, som blev helt fredløse under denne retstilstand. Jeg kunne godt tænke mig, at måske befolkningspolitiske hensyn spillede ind, da man i 1936 så fundamentalt ændrede den russiske lovgivning.

Jeg forstod, at det ærede medlem ville acceptere en medicinsk indikation, men jeg forstod også, at den skulle være rent medicinsk og altså meget snæver, at det ærede medlem ville acceptere en eugenisk indikation, selvom han fandt den formulering, der findes i forslaget, udflydende, og at det ærede medlem ville acceptere en etisk indikation, men derimod måtte vende sig imod en social indikation. Det, der foreslås her, er, udover en eugenisk og en etisk indikation, også en medicinsk-social indikation, som jeg for mit vedkommende må mene er det rigtige. Jeg er enig med det ærede medlem i hans slutbemærkning om, at det er overordentlig væsentligt, at de sociale forhold lægges således tilrette, at der ikke deri er et incitament til det, jeg stadig vil tillade mig at kalde svangerskabsafbrydelse.

Jeg takker de ordførere, der har givet i det væsentlige tilslutning til forslaget, og håber på et gunstigt resultat af forhandlingerne i udvalget.

Edel Saunte: Jeg har rejst nogle problemer af speciel karakter, for det første spørgsmålet, om det er rigtigt at udvide fristen for indgreb fra 3 måneder til 20 uger. Jeg vil gerne henvise dem, der har læst dr. Landgreen Jensens artikel, til svangerskabskommissionens betænkning side 175—180 inkl. Jeg har som formand for kommissionen haft lejlighed til at gennemlæse ca. 30 forskellige værker og artikler ved-

rørende problemet om risikoen ved svangerskabsafbrydelse i de forskellige måneder. Det er givet, at de nyere behandlingsmetoder har medført, at risikoen er ændret meget betydeligt. Det synes at ligge således, at de værker, der behandler problemet om risikoen i de forskellige svangerskabsmåneder, og som er udgivet efter midten af 40erne, alle går ind for, at risikoen ved legal svangerskabsafbrydelse nuomstunder er lille, næppe større end risikoen ved en fødsel, og at forskellen i risiko ved legal svangerskabsafbrydelse før og efter tredje svangerskabsmåned er så ringe, at man ikke af lægelige grunde bør opretholde 3 måneders grænsen. Det er et spørgsmål, som har været diskuteret meget indgående med lægerne i kommissionen, og man bad en specialist indenfor området, dr. V. Oram, om at foretage en speciel undersøgelse og fremskaffe og nævne de værker, der kunne være tale om i den moderne medicinske litteratur. Undersøgelserne kom altså til det resultat, jeg nævnte før, og det er grundlaget for kommissionens indstilling om, at man ikke længere bør fastholde 3 måneders grænsen, fordi et modsat hensyn taler for at udvide fristen, nemlig hensynet til, at man kan få tid til at lade kvinden afreagere sin første psykiske, voldsomme reaktion, og at man kan få mulighed for at vænne hende til sociale hjælpeforanstaltninger.

Med hensyn til dr. Landgreen Jensens pjece vil jeg gerne anmode de få, der synes at interessere sig for dette problem, om at læse dr. Henrik Hoffmeyers artikel i „Ugeskrift for Retsvæsen“ for 10. februar 1955, side 178, hvor dr. Henrik Hoffmeyer gennemgår alle de forskellige problemer, som dr. Landgreen Jensen tager op, og imødegår ham på en efter min mening ganske fortræffelig måde. Tiden tillader mig jo ikke selv her at gennemgå og imødegå dr. Landgreen Jensens pjece.

Flere har talt om statistikken over antallet af ulovlige svangerskabsafbrydelser. Jeg vil gerne have lov at sige, at denne statistik er meget vanskelig at bedømme. Bedømmelsen af den afhænger nemlig helt og aldeles af, i hvilket omfang man kan regne med, at kvinder, der foretager illegale aborter, kommer til hospitalsbehandling. Det er min opfattelse, at hospitalsfrekvensen