

Dr TOTIS BÉLA

nőorvos:

A születésszabályozás orvosi szempontjai

A tizenkilencedik század orvostudománya segédtudományainak, a fizikának és kémiának a segítségével az exakt természettudományok sorába lépett. Az orvostudománynak, mint a természettudományok egyik ágának, az empiria, a tapasztalás lett a módszere és ennek segítségével végezte tudományos föladatait. Bár a segédtudományok fejlődése, a sejt- és szövettan fölfedezései a tapasztalás exakt módszereivel születtek meg, mégis túlságosan egy irányba terelték az orvosi tudomány fejlődésének irányát, mert a részletkérdésekbe merült orvosi tudomány egyszerű emlősállatnak, reflexmasinának jelölte meg az embert és fizikokémiai folyamatokkal és szövetteni ismeretekkel óhajtotta megmagyarázni és megérteni az emberi élet problémáit. Ez az orvostudomány kétirányban mulasztotta el módszerének, a tapasztalásnak a kiterjesztését. Az egyik irány a lelki, a másik pedig a *szociális irány*. A kiterjesztett tapasztalás nem elégedhetik meg azzal, hogy az embert úgy vizsgálja, hogy az embert erőszakosan kiemeli környezetéből, amint azt a mai orvostudomány is teszi, amikor az embert környezetétől függetlenül, szociális helyzetével mit sem törődve ítéli meg. Az orvostudománynak éppen, mint a természettudomány egyik ágának, ugyanazoknak a módszereknek, az empiriának, a tapasztalásnak a segítségével már régen rá kellett volna jönnie arra, hogy az ember önmagában véve nem létezik, környezetétől függetlenül nem vizsgálható és nem érthető meg. *Az ember társadalmi lény*, és ha a mai orvostudomány az embert környezetétől függetlenül vizsgálja, úgy tapasztalását és megismeréseit szándékosan és erőszakosan megszükiti. A mai klinika az embert környezetétől függetlenül betegeként kezeli, holott a klinikán ápolat betegek mindegyike társadalmi lény és betegségük a tapasztalás kiterjesztésével a környezetre, éppen a környezetből érthető meg. A betegségeket nagyrészt a társadalmi és gazdasági állapotok idézték elő és ezért az orvosi ismereteknek kiterjesztése az emberről a *társadalmi emberre*, az orvostudománynak, mint természettudománynak kötelessége.

Ennek az új szemléletnek nemcsak a kutatásban, hanem a gyógyításban is helyet kell nyernie. Ha az orvostudomány ezideig a természettudományokat azért művelte, mert nélkülök a természetet nem érthette meg, a jövőben viszont a társadalmi tudományokkal kell foglalkoznia, hogy az embert társadalmi viszonyaiban és azokban rejlő visszasságaiban megértse és ezekből a viszonyodból keletkező állapotoknak elejét vehesse. Az egyes embernek a sorsa, egészsége és betegsége nagyrészt azoktól a társadalmi viszonyoktól függ, amelyek között él, ezek a viszonyok emberi működésnek az eredményei és emberi akarattal és munkával megmásíthatók és megjavíthatók.

Ezek után már nem tudjuk megérteni azt az orvost, aki betegével szemben arra az álláspontra helyezkedik, hogy semmi köze a beteg gazdasági körülményeinek, szociális helyzetének a megvizsgálásához. Vannak orvosok, akik azon az állásponton vannak,

hogy kizárólag a beteg *testi* állapotát kell megvizsgálniok és a társadalmi körülmények vizsgálata nem orvosi földadat. Azt hisszük, hogy *csak társadalmi körülményeinek és csak gazdasági viszonyainak a pontos megismerésén keresztül vállalkozhatik orvos az ember egészségi állapotának megállapítására.*

Ez azonban nem azt jeleníti, hogy a *születés szabályozásának rendkívül kényes kérdésében* az orvos magának követeli azt a jogot, hogy a születésszabályozás kérdésében hozzá tanácsért forduló nőnek egymaga elintéző választ adhasson. Az orvos a születések szabályozásának kérdésében elsősorban mint kutató szerepel, aki a kérdésben tapasztalásait a terhes nőről a terhes nő társadalmi viszonyaira is kiterjeszti és a terhességet ezek szerint ítéli meg. Másodsorban kerül abba a helyzetbe, hogy szociális tapasztalásainak következményeit levonva, mint *tanácsadó*, vagy mint aktív végrehajtóiszerv is működhesen.

A környezetre *is* kiterjeszkedő és a társadalmi viszonyokat *is* tekintetbe vevő orvostudomány a születések szabályozásának a kérdésében semmiképpen sem elégedhetik meg a terhesség megszakításának azzal a rendkívül szűk lehetőségével, amely szerint a terhesség csak azon esetben szakítható meg, ha a gyermek kihordása, vagy a szülés az anya *életét* veszélyeztetné. A fennálló törvény az anya életének a veszélyeztetésében *csak a halál* lehetőségével számol, holott az orvosi megfontolás, amely az anya társadalmi viszonyaival is törődik, az anya életét veszélyeztetve találja nemcsak a halálban, de a *betegségekben, a munkaképességnek a csökkenésében, kereseti viszonyainak leromlásában is.* Az orvosnak törödnie kell az egészségi állapotnak minden olyan csökkenésével, amely egy várható terhességnél bekövetkezhetik és elsősorban törödnie kell az egymás után bekövetkezett szülések közti idővel. A mai nőgyógyászat azon az állásponton van, hogy a nő egészségi állapotának a legmegfelelőbb, ha az egymás után következő terhességek közt legalább két esztendő telik el. Kétségtelen, hogy ez a megállapítás túlságosan sematikus, már abból a szempontból is, hogy nem veszi tekintetbe azt, hogy hányadik terhességről van szó, mert kétségtelen, hogy a kétesztendős távolság az első és második terhesség között elegendő idő ahhoz, hogy a női szervek ismét magukhoz térhessenek, de kérdés, vajjon a negyedik és ötödik terhesség között ez a kétesztendős szünet elegendő-e”?

Ugyancsak az orvostudományi szempont teljes elhanyagolását és tekintetbe nem vételét jelenti az, hogy a mai tiltó rendelkezések miatt semmiféle mód nincs arra, hogy a terhesség megszakításánál eugenikus, vagyis az emberi faj nemesítésére törekvő szempontok tekintetbe jöhessenek. Az örökölhető megbetegedések és különböző testi és lelki gyengeségek, amelyek a csirimirigyeken keresztül az utódokban folytatódnak, egyéni és társadalmi okoknál fogva a születés szabályozásához vezetnek.

A harmadik és talán legfontosabb tapasztalása a társadalmi körülményekre is tekintő orvostudománynak az lesz, hogy olyan szociális, kizárólag a nő társadalmi és gazdasági körülményeiben rejlő okokat is talál, amelyek kétségessé teszik a terhesség beállításának, fenntartásának és a magzat világrahozatalának a kérdését. A szociális okokat, amelyek egy terhességet a születésszabályozás szempontjából orvosi problémává alakítanak, két csoportra oszt-

hatjuk föl. Az első csoportba azok a körülmények tartoznak, amelyek között *a család szaporulása a családtagok egészségi viszonyait rosszabbítja meg*. A második csoportba pedig azok, amelyekben a társadalmi okok, a külső viszonyok és gazdasági körülmények *nem adják meg az alkalmat arra, hogy a világrahozott gyermek a normális egészségügyi viszonyoknak megfelelően nevelkedjen föl*.

Az első csoportban tehát a családtagok megváltozott egészségi viszonyait kell tekintetbe venni, mert ezek az új szaporulattal megváltozott lakásviszonyaik és kereseti viszonyaik miatt egészségi állapotukban *veszélyeztetve vannak*. Elsősorban a lakásviszonyok és a kereseti viszonyok a döntőek, mikor a terhesség megszaktításának kérdésében határozniuk kell, mert a születésszabályozás a főnálló család gazdasági viszonyaiból érthető csak meg és a szaporodás szükségessége a szaporodó család lakás- és kereseti viszonyainak a megértése nélkül nem tárgyalható.

A gazdasági viszonyok és a lakásviszonyok elválaszthatatlan összefüggését az egészségüggyel éppen *a csecsemőhalandóság* statisztikája bizonyítja legtökéletesebben. Ha tudjuk azt, hogy Budapesten a Belvárosban 100 élve született csecsemő közül, mielőtt az első évét betöltötte volna, *meghal 5*, a *Hungária úton* pedig 100 élve született csecsemő közül, mielőtt az első életévét betöltötte volna, *meghal 35*, úgy hol az az orvos, aki még azt mondhatja, hogy nem kell törődnie pacienseinek gazdasági viszonyaival és egyedüli föladatuk — mondja megszokott frázisuk — a betegség ellen való küzdelem. Talán ha hozzátesszük, hogy Budapesten minél *kisebb* a lakás, annál *több* gyermek, ágyrajáró és albérlő található benne, már megértjük azt is, hogy a vörheny- és diftérialhalózás a zsúfolt lakású külterületem kétszer, sőt egyes helyeken háromszor akkora, mint a belterületen. A lakásviszonyok és a halálzási arányszám közötti összefüggés a születésszabályozás kérdésében az orvos álláspontjának biztos utat mutat.

Megállapíthatjuk, hogy *minél nagyobb jövedelmük van a szülőknek, a csecsemőhalandóság annál kisebb és minél kisebb jövedelme a szülőknek, a csecsemőhalandóság annál nagyobb*. A mai orvostudomány ennek a ténynek az ismeretéből a fokozott anyai és csecsemővédelem kiterjesztésével óhajtott segíteni és ennek eredményeit vizsgálva, azt látjuk, hogy míg a háborúelőtti Magyarországon az átlagos csecsemőhalandóság egy éven aluli csecsemőknél kb. 20% volt (1911—15-ig átlagban 21.2%), ugyanakkor az 1929. évi Csonkamagyarország csecsemőhalandósága 17.9%-ra rúgott. Bár 2.1% csökkenés mutatkozik, javulásról mégsem beszélhetünk, mert a halálzási csökkenés főleg a születések számának a csökkenésével és nem pedig a megjavult csecsemőhalandósági viszonyokkal magyarázható. A csaknem 18%-os gyermekhalandósággal Magyarország a világon még mindig az utolsó helyen van, kizárólag Románia mutat nagyobb csecsemőhalandóságot. Tehát *Magyarország még mindig óriási gyermekfölsleggel rendelkezik* és ha megkeressük, hogy ez a halálzási tölt gyermekfölsleg melyik társadalmi osztályból ikerül ki, úgy azt tapasztaljuk, hogy az *ipari és földműves proletariátus szolgáltatja a halottakat*. Ez természetes következménye annak is, hogy a születések száma és a halandóság között pontos összefüggés ta-

lálható meg- olyan módon, hogy a születések számának a növekedésével a csecsemőhalandóság is nő és a születések számának csökkenésével a csecsemőhalandóság természetesen együtt csökken. Ebből az következik, hogy *a kevesebb születés az újszülötteknek biztosabb és jobb megélhetést és egészségi viszonyokat teremt, mint a fölös gyermekszámú család.* Az egészségi viszonyoknak a születések szabályozása kérdésével való összefüggése röviden abban foglalható össze, hogy fölös, túlságosan nagyszámú gyermek *valamennyi* gyermeknek egészségi viszonyait rontja meg, viszont a kisszámú család az abban élő gyermekek egészségügyi viszonyait megjavítja.

A házasságon belül a születésszabályozás kérdésében elfoglalandó orvosi, illetőleg szociális indikáció mértékéül tehát a lakásviszonyok és a kereseti viszonyok mérvadók.

Sokkal súlyosabban alakul, de az elmondottak alapján már érthető is, a házasságon kívül született csecsemők sorsa, akiknek tömeghalandósága a mai kapitalista államok legszomorúbb és egyben legszégeyinitőbb jelensége. Németországban az első életévben minden negyedik házasságon kívül született gyermek meghal. Magyarországon minden harmadik hal meg, mielőtt az első életévét betölthette volna. Magyarországon az átlagos csecsemőhalandóság 18%, az úgynevezett törvénytelen gyermekek halandósága az első életévben 36%-ot tesz ki. Orvosok előtt tudott tény, hogy az úgynevezett törvénytelen gyermekek halandósága nem holmi élettani adottságból és kevesebbrendűségéből következik, hanem ez kizárólag a házasságon kívül született gyermekek egészségügyi, táplálkozási és ellátási viszonyainak a következménye. Míg Magyarországon a tehéntejjel táplált ezer egy éven aluli törvényes gyermek közül 53 halt meg, addig ezer egy éven aluli, tehéntejjel táplált, házasságon kívül született gyermek közül 115 halt meg, tehát a táplálkozási viszonyokon kívül az úgynevezett törvénytelen gyermekek rendkívüli halandóságában más ápolási és lakásviszonyokból eredő, nyilván légzőszervi megbetegedések is, de a szeretet hiányának a következményei is közrejátszanak. Az úgynevezett törvénytelen gyermekek halandósága az 1—7 évig terjedő időben is egy negyeddél több, mint a törvényes gyermekeké, úgyhogy végeredményben a házasságon kívül született gyermekek közül alig minden második növekszik csak föl. A törvénytelen gyermekeknek a példája a legélesebb bizonyítéka azon megállapításunknak, hogy a születések szabályozása kívánatos és szükséges azon esetben, ha az utód egészséges fejlődéséhez a társadalmi és gazdasági viszonyok nem alkalmasak és nem megfelelőek.

Mindezen okok: a gazdasági és társadalmi viszonyok fölismérése, fönnálló egészségügyi intézkedéseinket és belátásunkat nem mélyítették el annyira, hogy az *amúgyis halálra ítéltet megóvjuk a születéstől*, ami észszerű és logikus következménye volna a gazdasági tényezők és az emberi élet között való szoros összefüggésnek. Észszerű születésszabályozás, kiterjesztett egyéni és az ismertetett szociális indikációk alapján nem történt meg, *annál inkább jelentkeztek a folytonosan romló gazdasági viszonyoknak a következményei a folytonosan szaporodó magzatelhajtások esetiben.*

A szaporodás csökkenése, amely ma az egész világon megtalálható, nem élettani jelenség, hanem szükséges következménye a jelenlegi társadalmi és gazdasági termelőrendnek és éppen ezért a születések csökkenése különösen a nyugati nagy kapitalista országokban észlelhető. A születések korlátozása a népesség általi Magyarországon az östermelőknél is tapasztalható, természetes következményeképpen az agrárválságniaik. Az évi magzatelhajtások száma Magyarországon évente 75.000-cről 100.000-re tehető és nyugodtan állíthatjuk, hogy ennek az óriási számnak a legnagyobb része az ipari és földművesosztályból kerül ki. Ha ehhez az óriási számhoz hozzátesszük azt, hogy 1925-ben a magzatelhajtások miatt jogerősen elítéltek száma Magyarországon 115 volt, akkor azt hinné az ember, hogy a többi büntetlenül került ki a magzatelhajtás veszedelméből. De súlyos büntetést látunk akkor, ha megállapítjuk, hogy Magyarországon évente 1000 asszony (Frigyessy professzor szerint 4000!) hal meg magzatelhajtás következtében és körülbelül 10.000 asszony szerez évente tartós testi vagy lelki bajt tiltott műtét következményeképpen. Vajjon ki tudná megmondani, hogy ezek az óriási számok mennyi testi bajt, lelki szenvedést, anya nélkül maradt gyermeket, kenyérikeresettől megfosztott családot jelentenek? *A tiltott műtét tehát maga büntet és büntet azért, mert a fennálló büntetőtörvénykönyvi rendelkezések miatt csak tiltott utak, avatatlan kezek, hozzá nem értő és pénzsóvár emberek segíthetnék azokon, akik magzatjuktól a fennálló gazdasági viszonyok miatt szabadulni óhajtanak.* A nagyobbbrészt kuruzslók kezétől történt magzatelhajtások Németországban 30.000 nőt ölnek meg évenként és 50.000 szerez maradandó betegséget. Német statisztika szerint az abortuszok közül 92% a teljesen vagyontalanok, 7% a középosztály közül kerül ki, a vagyonos osztály 1%-kal van képviselve. Vajjon mi okunk van kételkednünk abban, hogy Magyarországon ezek az adatok ugyanígy vannak és hisszük, hogy nálunk évente a tiltott műtét következtében meghalt 1000 nő legnagyobb része a proletariátus köréből kerül ki.* *Az abortuszok következményeképpen is a néperő és népegészség esztelen pocskolása* folyik tehát ugyanakkor, amikor a csecsemőhalandóság viszonyait tanulmányozva, ugyancsak az emberi élet esztelen pocskolását tapasztaltuk.

A szaporodás csökkenése az uralkodó és vagyonos osztálynál kezdődött és kétségtelenül terjeszkedett ki mind jobban és jobban az alacsonyabb osztályok felé. De ugyanakkor olyan családoknál, amelyeknél kifejezetten kisebb értékű és testileg és lelkiileg beteg hajlamú öröklődési viszonyokkal találkozunk, a szaporodásnak a csökkenését nem látjuk és krónikus bűnözőknél, iszákosoknál, szellemi és testi gyöngeségben szenvedőknél erősödő szaporodási irányzatot találunk. Senki sem tudja megmondani, hogy a társadalom számára milyen súlyos terheket jelent ezeknek az elemeknek a fokozódó szaporasága és ugyanakkor, amikor

* Törvényen kívül és törvényesen is a proletariátus bűnhődik. Ezt bizonyítja Magnus Hirschfeld professzor véleménye: „Jelenleg a magzatelhajtást tiltó paragrafus mint kivételes törvény egyenesen csak a dolgozó osztályt sújtja. Nem kételkedhetünk abban, hogy a módos asszony olyan körülmények között intézi el terhességének megszakítását, ami a törvények következményeitől megóvja. A törvény áldozatai rendszerint a munkásasszonyok.”

az értékes emberanyag esztelen pocskékolása folyik a másik részről.

Mindezek után a születések szabályozásának a szükségessége éppen orvosi megfontolások és az egészségügyi viszonyok ismeretének következményeképpen elengedhetetlenül szükséges és fontos annál is inkább, mert a mai gazdasági viszonyok mellett egyetlen nemzetnek, így Magyarországnak sem lehet érdeke egyrészt az emberpocskéolás, másrészt pedig a munkanélküliek számának föltétlen és szándékos emelése. Egyetlen államnak sem lehet ma az a célja, hogy emberfölsége legyen, amikor meglévő emberanyagának ellátása is súlyos gondokat jelent számára, célja csak az lehet, hogy boldoggá tegye azokat, akik megvannak.

A tervszerű születésszabályozás az orvosi szempontok szem előtt tartása mellett abban állhat, hogy *maga az állam törvényes eszközökkel tegye lehetővé azt, hogy mindazok megszabaduljanak terhességüktől*, akiknél az indokolt: 1. *egyéni okainál fogva* (ha a terhesség nemcsak az életeit, hanem az egészséget veszélyezteti vagy a munkaképességet csökkenti, akár a terhességek egymásra következésének gyakorisága, akár a terhességek nagyobb száma miatt); 2. *eugenikus oknál fogva* (ha az egyén olyan örökölhető megbetegedésben szenved, hogy az utód sem az egyén, sem a társadalom szempontjából nem kívánatos); 3. *szociális viszonyok miatt* (ha a család egészségi viszonyai egy újabb szaporulással veszélyeztetve lennének, mely veszélyeztetés alatt az egészségi viszonyok legkisebb romlását is érte/m, vagy olyan esetekben, amikor a születendő egyén számára a környezet egészséges fejlődést nem biztosít, mint ezt az úgynevezett törvénytelen gyermekek eseteiben látjuk). Ilyen esetekben az állam érdeke, hogy a terhességeik megszakítása az állam által engedélyezve, az orvostudomány mai állásának megfelelően, lehetőleg intézetben, a mai egészségügyi követelményeknek megfelelőbb módon, teljesen *díjtanul* végeztessék el.

Ennek első következménye volna a tiltott műtétek következtében előálló halálozások és sérülések számának oly nagy mértékben való lecsökkenése, mint azt az oroszországi adatok mutatják, ahol amióta dr Szemaszko 1920 november 18-án kelt híres rendeletében az abortuszokat az orosz szovjet területén megengedte és ingyenes keresztülvitelüket a kórházakra bízta, az abortuszok utáni láz esetei nullára csökkentek. Ezért sok szerző Szemaszkrét Semmelweiss mellé állítja, úgyhogy Semmelweiss a gyermekágyi láz, Szemaszko az abortuszjárvány leküzdője. Az orosz szovjet 1924 március 3-án kelt rendeletével a kórházakba való beutalást és az abortusz jogosultságának a megállapítását egy vegyes járási bizottság megállapítására bízta, Szovjetországban a születések számának az emelkedése majdnem egyidejűleg indult el az abortusztörvény megszületésével és azóta egyenes vonalban halad fölfelé.

A beutalások sorrendje Oroszországban a következő: 1. munkanélküli hajadon munkásnők; 2. hajadon munkásnők, akiknek már van gyermekük; 3. többgyermekes dolgozó nők; 4. férjzett asszonyok, akik nem keresők és több gyermekük van; 5. betegpénztári tagok; 6. nem betegpénztári tagok.

Az állami abortuszok között 31 százalékban a szegénység,

29 százalékban a nagy család, öreg szülők, sűrű szülések, 21 százalékban a hajadoni állapot vagy özvegység”, 11 százalékban egészség”! okok, 8 százalékban a lakáshiány szerepel.

A szarotovi Lenin-kórház abortuszosztályát a lakosság foglalkozása szerint a következőképpen vették igénybe: hivatalnokok feleségei 51 százalék, *munkások feleségei 20 százalék, napszámosok feleségei 8 százalék*, diákok 11 százalék, parasztasszonyok 2 százalék, egyéb foglalkozásúak 9 százalék.

Az állami abortusz intézményével — mint látjuk — a proletariátus nem él vissza, hanem csak körülményei szerint él vele.

A szociális indikáció alapján megengedett abortusz semmi esetre sem jelenti tehát *a szaporodás csökkentését*, de föltétlenül jelenti *a halálozási szám csökkenését*. A szaporodás csökkenése nem a törvény tiltó és büntető rendelkezései szerint alakul, hanem a gazdasági viszonyok és társadalmi állapotok szerint. Az abortuszt a legprimitívebb népeknél, Tazmániában és Ausztrália őslakóinál is megtaláltuk, ugyancsak a gazdasági helyzetnek és a termelés módjának megfelelően, amint hogy a magzatelhajtás minden társadalomban mindenkor a gazdasági viszonyoktól függ. A születéseknek a számát nem lehet szaporítani az abortuszt tiltó intézkedésekkel, sem büntetőtörvényekkel, hanem kizárólagosan egy módon: megfelelő gazdasági viszonyoknak és megfelelő egészségügyi feltételeknek a megteremtésével.

Már említettük, hogy az orvos nem kívánja magának azt a jogot, hogy az abortuszkérdésben döntő ítéletet mondhasson. Bár — mint bebizonyítottuk — kötelessége vizsgálatát az egyénnél annak viszonyaira is kiterjeszteni s ezeken keresztül megbírálni az egyes eseteket, a döntést egyedül nem vállalhatja és ha a jövő útja az is, hogy az orvostudomány legfontosabb segédtudománya a társadalomtudomány legyen, a születésszabályozás kérdésében az egyes esetek elbírálását bizottságra kell bízni, amely bizottságban az orvoson kívül a társadalmi viszonyok ismerője, a szociológus is helyet foglal.

A lényegesen kiterjesztett indikációk a születés szabályozásának kérdését az orvos szempontjából nem merítették ki teljesen. A leggondosabb feltételek mellett, szakértő kezek által elvégzett művi abortusznak is megvannak a maga veszélyei, bár ezek a veszélyek lényegesen kisebbek és távolról sem veszélyeztetik annyira az anya életét, mint a tiltott műtét, számolnunk kell bizonyos következményekkel. Ezek a következmények, csak nagyjában érintve őket: a művi abortuszt követő sterilitás, hajlamosság a méhen kívüli terhességre és a művi abortuszt igen sok esetben kísérő lelki következmények. Bár ismételve azt, hogy mindezek a veszélyek megközelítőleg sem akkorák, mint a tiltott műtét veszélyei, mégis az orvost arra a megismerésre kell bírniok, amelyet tudománya kapcsán minden esetben kénytelen volt megtenni és ez az, *hogy jobb megelőzni, mint gyógyítani*. Így a születés szabályozásának a kérdése az orvostudomány azon törekvéséből nézve, hogy nem már meglévő bajokat gyógyítson és szüntessen meg, hanem lehetőleg a bajokat megelőzze, természetesen követeli azt, hogy a születésszabályozás kérdésében is hasonló álláspontot foglaljon el. A fogamzást megakadályozó szerek terjesztése társadalomegészségügyi berendezéseink segítségével: a születés

szabályozásának kérdésének az igazán és egyedüli orvosi megoldása.

Magyarországon a kormányrendeleteik egész sora tiltja a fogamzást megakadályozó szerek előállítását, terjesztését és hirdetését. Ezeknek következménye a művi abortuszok számának rendkívüli elszaporodása. Éppen ezért a mai orvostudomány a születések szabályozásának kérdésében a terhes nő szociális viszonyainak a fölismerésén és azoknak az egyénnel való elmozdíthatatlan és szigorú összefüggésének a fölismerésén kívül akkor tesz legmegfelelőbbet és legemberibbet tudományának és páciensének is, ha a születések szabályozásának kérdésében a megoldást nem az abortuszban, hanem a terhesség megelőzésében, a védekezésben látja.