

L'interruption légale de grossesse

Catamnèse de 185 cas

Par *Henriette Hopf-Van der Elst*, Lausanne

Cette étude, dont nous donnons ici un résumé, a été effectuée dans le but d'obtenir le diplôme d'assistante sociale. Elle a été présentée à l'École d'études sociales de Genève, en juin 1958.

I. Présentation des cas étudiés et méthodes de travail

Nous avons étudié tous les cas des patientes qui se sont présentées à la Policlinique psychiatrique universitaire de Lausanne de 1949 à 1952 pour obtenir un préavis pour l'interruption de grossesse, sans distinction de diagnostics ou d'état civil. Nous avons divisé ces 185 patientes en deux groupes: celles qui ont obtenu un préavis psychiatrique *négalif* pour l'interruption de grossesse, soit 100 cas, et celles qui ont obtenu un préavis *positif*, soit 85 cas.

Nous nous étions fixé à l'objectif suivant:

a) Connaître l'évolution de la grossesse chez ces patientes; b) rassembler le plus de renseignements possible sur leur situation avant et après la grossesse et rendre visite aux patientes disposées à nous recevoir pour leur demander leur avis sur la mesure conseillée par la Policlinique psychiatrique.

L'enquête s'est faite de la manière suivante. Pour l'anamnèse: étude des dossiers psychiatriques de la Policlinique. Pour la catamnèse: étude des dossiers médicaux de la maternité pour les patientes ayant passé par ce service; envoi de questionnaires aux médecins privés pour les autres cas; recherches dans différents services sociaux et juridiques; recherches au Contrôle des habitants pour connaître l'état civil actuel des patientes et savoir si l'enfant attendu est venu au monde.

Ces recherches nous ont permis de connaître d'une manière certaine l'évolution de la grossesse pour la presque totalité des cas, soit 181 sur 185 au total. Par contre, l'enquête sur la situation actuelle des patientes et leur avis sur le conseil donné par la Policlinique a donné des résultats beaucoup plus fragmentaires, puisque nous n'avons pu joindre qu'un tiers des cas environ.

Pour prendre personnellement contact avec les patientes nous avons procédé de la manière suivante: possédant déjà un grand nombre de renseignements sur chaque cas, nous avons écrit une lettre aussi anodine que possible à toutes les patientes qui ne se trouvaient pas dans une situation trop délicate. Nous avons éliminé certaines patientes encore domiciliées chez leurs parents lorsque nous savions qu'ils n'étaient pas au courant de la grossesse, les patientes qui venaient de se marier avec un autre partenaire, et les patientes dont l'état psychique est trop gravement atteint. Nous avons également dû

éliminer les patientes domiciliées actuellement trop loin de Lausanne. Il restait 112 cas auxquels nous avons demandé un entretien. 75 patientes répondirent à notre lettre, 11 en refusant l'entretien. 64 patientes ont donc été vues personnellement. Leurs réponses sont peut-être plus positives par rapport à la totalité des cas puisqu'elles étaient d'accord de collaborer à ce travail. Les résultats doivent donc être considérés sous cet angle.

II. Renseignements anamnestiques obtenus par l'étude des dossiers psychiatriques

Nous citerons ici quelques données sur la situation sociale des mères au moment de l'examen à la Policlinique.

a) *Etat civil*

| | Préavis + | % | Préavis — | % | Total | % |
|---------------|-----------|------|-----------|-----|-------|------|
| mariées . . . | 29 | 34,2 | 43 | 43 | 72 | 39 |
| célibataires | 47 | 55,2 | 54 | 54 | 101 | 54,5 |
| divorcées . . | 9 | 10,6 | 3 | 3 | 12 | 6,5 |
| total . . . | 85 | 100 | 100 | 100 | 185 | 100 |

b) *Professions exercées par les patientes célibataires ou divorcées*

Il n'est pas nouveau de constater que la maternité illégitime se produit le plus fréquemment chez les femmes qui sont le moins bien préparées à affronter une telle épreuve. Dans notre matériel nous trouvons une forte proportion de patientes exerçant des professions dépendantes et peu rémunératrices. Nous avons comparé nos résultats avec ceux publiés par Hans Binder dans « Die uneheliche Mutterschaft ».

| | Total | % | Binder% |
|---|-------|----|---------|
| Professions dépendantes (Ex.: aides de ménage) | 73 | 65 | 64 |
| Professions dépendantes mais apprentissage nécessaire . . | 34 | 30 | 28 |
| Professions socialement plus en vue (Ex.: institutrices, infirmières) | 6 | 5 | 3 |

c) *Diagnostics psychiatriques*

Les diagnostics psychiatriques s'étant présentés le plus fréquemment sont par ordre :

| | Préavis + | Préavis — | Total | % |
|--|-----------|-----------|-------|------|
| 1. Dépression réactive | 20 | 28 | 48 | 26 |
| 2. Troubles de la personnalité | 8 | 24 | 32 | 17,3 |
| 3. Evolution névrotique | 16 | 16 | 32 | 17,3 |
| 4. Oligophrénies | 15 | 12 | 27 | 14,6 |
| 5. Psychoses | 19 | 1 | 20 | 10,8 |
| 6. Pas de troubles | 1 | 19 | 20 | 10,8 |
| 7. Evolution psychogène | 6 | 0 | 6 | 3,2 |

d) *Relations avec le partenaire au moment de la grossesse*

Un nombre assez élevé de patientes de notre étude sont enceintes après une brève aventure et n'ont pas d'attaches profondes avec le partenaire (28%). Par contre un pourcentage un peu plus élevé de mères célibataires ont eu avec le partenaire une liaison plus durable (34,6%). Les patientes débiles et caractérielles forment la plus grande proportion de femmes enceintes après une brève aventure.

| | Préavis + | Préavis — | Total | % |
|--|-----------|-----------|-------|------|
| mariées | 29 | 39 | 68 | 36,8 |
| fiancées | 5 | 13 | 18 | 9,7 |
| concubinat | 2 | — | 2 | 1,1 |
| liaison d'une certaine durée | 25 | 19 | 44 | 23,8 |
| rencontre occasionnelle | 24 | 29 | 53 | 28,6 |
| total | 85 | 100 | 185 | 100 |

e) *Avis du partenaire au sujet de la grossesse*

Nous avons relevé dans chaque dossier les observations du psychiatre au sujet de l'attitude du partenaire.

| | Préavis + | Préavis — | Total | % |
|---------------------------------------|-----------|-----------|-------|------|
| mari désire l'enfant | 3 | 4 | 7 | 10,3 |
| mari ne désire pas l'enfant | 26 | 26 | 52 | 76,5 |
| opinion inconnue | — | 9 | 9 | 13,2 |
| total | 29 | 39 | 68 | 100 |
| ami désire l'enfant | 3 | 9 | 12 | 10,5 |
| ami ne désire pas l'enfant | 43 | 32 | 75 | 64 |
| opinion inconnue | 10 | 20 | 30 | 25,5 |
| total | 56 | 61 | 117 | 100 |

On constate que l'enfant n'est pas désiré plus souvent par les hommes mariés que par les célibataires. Cette réaction s'explique en partie par le fait que les patientes ont des troubles psychiques.

III. Renseignements catamnétiques

1. *Sur la totalité des cas (185)*

a) *Evolution de la grossesse*

Nous abordons ici le chapitre essentiel de notre enquête. Les patientes de notre étude ont-elles laissé évoluer leur grossesse après leur examen à la Polyclinique? Le tableau ci-dessous montrera ce qu'il en est advenu:

Préavis psychiatriques positifs

| | Gross. ill. | Gross. lég. | Total |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------|
| grossesses interrompues | 55 | 29 | 84 |
| enfant né vivant | 1 | — | 1 |
| total | 56 | 29 | 85 |

Préavis psychiatriques négatifs

| | Gross. ill. | % | Gross. lég. | % | Total | % |
|--|-------------|------|-------------|------|-------|-----|
| avortements médicaux . . . | 11 | 18 | 12 | 30,8 | 23 | 23 |
| avortements provoqués . . . | 6 | 9,8 | 2 | 5,1 | 8 | 8 |
| avortements dit spontanés | 2 | 3,3 | — | — | 2 | 2 |
| enfants pas nés, cause inconnue | 8 | 13,1 | 6 | 15,4 | 14 | 14 |
| enfants mort-nés | 4 | 6,5 | — | — | 4 | 4 |
| enfants légitimes nés vivants | — | — | 18 | 46,1 | 18 | 18 |
| enfants illégitimes nés vivants | 27 | 44,5 | — | — | 27 | 27 |
| Catamnèse inconnue | 3 | 4,8 | 1 | 2,6 | 4 | 4 |
| Total | 61 | 100 | 39 | 100 | 100 | 100 |

Sur l'ensemble des mères qui n'ont pas obtenu de préavis psychiatrique favorable pour l'interruption de grossesse, l'on voit que le 45% seulement des patientes ont mené à terme leur grossesse. Le pourcentage est à peu près le même pour les mères mariées que pour les mères célibataires. 23% des mères ont obtenu un avis conforme chez d'autres médecins alors que leur état psychique n'était pas en danger. Nous avons retrouvé chez ces médecins la motivation donnée pour l'interruption de grossesse. Dans presque tous les cas, il s'agit de raisons sociales. 24% ont probablement eu un avortement. Nous disons « probablement » parce que dans 14 cas, nous ne savons pas pour quelles raisons l'enfant n'est pas venu au monde. Ces patientes ont souvent refusé de nous recevoir. 4% des patientes ont eu un enfant mort-né. Dans 4% des cas nous n'avons pas de renseignements sur l'évolution de la grossesse.

Ce tableau montre de façon claire qu'il ne faut pas se faire trop d'illusions lorsqu'une mère quitte le médecin sans avoir obtenu l'avis conforme. Dans la moitié des cas les patientes trouveront un autre moyen de se défaire d'une grossesse indésirée.

b) Relations avec le partenaire au moment de l'enquête

Il est intéressant de voir quelles sont les relations des patientes avec le père de l'enfant 4 à 7 ans après la grossesse. Chez les *mères mariées* nous voyons que le 19% a divorcé. Les divorces sont plus fréquents chez les mères psychiquement plus gravement atteintes. Chez les mères qui étaient enceintes illégitimement, c'est-à-dire *célibataires, séparées ou divorcées*, nous trouvons les résultats suivants: 25,6% des patientes ont épousé le père de l'enfant. Binder décrit un résultat semblable. Une comparaison avec les diagnostics révèle que les deux tiers de ces cas ne montrèrent qu'une réaction psychique passagère lors de la grossesse. Par contre, le 41,8% des patientes enceintes illégitimement ne se sont pas mariées. Contrairement au premier groupe, on ne trouve que

peu de cas ayant été psychiquement légèrement atteints au moment de la grossesse. Enfin, le 21,4% des patientes ont épousé un autre partenaire.

2. Enquête auprès des patientes vues personnellement

Nous avons rendu visite à 64 patientes dont 28 avaient obtenu un préavis psychiatrique positif et 36 un préavis psychiatrique négatif pour l'interruption de grossesse. Il s'agissait de 27 mères enceintes légitimement et 37 illégalement.

a) Avis des patientes au sujet de l'examen psychiatrique

Il nous a semblé intéressant de demander aux patientes ce qu'elles pensent de l'examen qu'on leur a fait subir à la Polyclinique. Dans le groupe des 28 patientes qui ont obtenu l'avis conforme, 7 ont été envoyées à la Polyclinique par leur médecin traitant sans que ce dernier les ait averties qu'il s'agissait d'un examen psychiatrique. Elles regrettent cette manière de faire et plusieurs en sont encore vexées aujourd'hui. 18 gardent un bon souvenir de leur passage à la Polyclinique et 3 n'ont pas d'opinion.

Dans le groupe des patientes qui n'ont pas obtenu l'avis conforme, 14 nous disent qu'on a manqué de compréhension à leur égard et se plaignent d'avoir été adressées à la Polyclinique sans explications préalables du médecin. 3 mères n'ont actuellement pas encore réalisé qu'elles avaient passé par une polyclinique psychiatrique et 2 n'ont pas d'opinion. D'après ces réponses, il serait souhaitable que les patientes soient mieux orientées au sujet de l'examen psychiatrique. Le mystère dont on entoure souvent cet examen et la gêne qu'éprouve le médecin à en parler favorisent chez la patiente une attitude de méfiance et rend l'exploration psychiatrique difficile.

b) Avis des patientes au sujet du préavis donné par la Polyclinique

Nous avons demandé à 64 patientes leur avis sur la décision prise à leur égard, que cette décision ait été d'interrompre la grossesse ou de ne pas l'interrompre. Notre formation d'assistante sociale ne nous permet pas de faire une investigation approfondie sur la psychologie des patientes et de voir si elles ressentent en réalité d'autres sentiments que ceux qu'elles expriment. Nous nous bornerons donc à rendre compte des réponses spontanées faites par les patientes à nos questions.

Pour l'ensemble des 64 cas visités, 42 mères sont actuellement d'accord avec le préavis psychiatrique de la Polyclinique tandis que 32 mères ne sont plus d'accord avec ce préavis. Ces chiffres doivent être considérés séparément pour les patientes ayant obtenu un préavis positif ou négatif. Il faut également faire une différence entre les femmes mariées et les femmes célibataires ou divorcées.

| | Préavis + | % | Préavis - | % | Total | % |
|--|--------------|-----------------------|--------------|------------------------|-------|------|
| <i>Mères mariées d'accord</i> | 10 | 77% des m. mariées | 7 | 50% des m. mariées | 17 | 26,6 |
| avec préavis psychiatrique | | | | | | |
| <i>Mères célibataires d'accord</i> | 13 | 87% des m. célib. | 12 | 54% des m. célib. | 25 | 39,5 |
| avec préavis psychiatrique | | | | | | |
| <i>Mères mariées pas d'accord</i> | 3 | 23% des m. mariées | 7 | 50% des m. mariées | 10 | 10,5 |
| avec préavis psychiatrique | | | | | | |
| <i>Mères célibataires pas d'accord</i> | 2 | 13% des m. célib. | 10 | 45,5% des m. célib. | 12 | 18,4 |
| avec préavis psychiatrique | | | | | | |
| Total | 28 | | 36 | | 64 | 100 |

1. *Mères mariées*: Sur 13 mariées chez lesquelles la grossesse a été interrompue, 10 sont actuellement d'accord avec cette mesure. Par contre 3 regrettent que l'interruption ait été faite. Il s'agit dans les 3 cas de patientes auxquelles on a imposé l'interruption de grossesse contre leur volonté pour éviter un accident grave (psychose du post-partum ou épilepsie).

Sur 14 mères mariées auxquelles l'interruption a été refusée, 7 sont actuellement d'accord avec le préavis psychiatrique et ont donné naissance à un enfant. L'autre moitié des femmes estiment que leur état nécessitait l'interruption de grossesse. Cette réaction s'explique en partie par le fait que la plupart ont eu un avortement. Cependant, deux mères ont donné naissance à un enfant, mais l'une est hystérique et hypocondre et l'autre une psychopathe. Elles paraissent trop superficielles et égocentriques pour éprouver la joie d'une maternité.

2. *Mères célibataires*: Sur 15 mères célibataires dont la grossesse a été interrompue, 13 sont actuellement d'accord avec cette décision. 2 patientes ne sont pas d'accord. Il s'agit de deux mères névrosées qui se sont montrées très ambivalentes lorsque nous leur avons demandé leur avis. Les deux ont exprimé le sentiment d'avoir été mutilées par cette intervention.

Sur les 22 mères auxquelles le psychiatre a refusé l'avis conforme, 12 sont actuellement d'accord avec la décision de la Policlinique. Il peut paraître étonnant que celles qui voulaient à tous prix se défaire de l'enfant reconnaissent maintenant que le médecin a bien fait de les encourager à garder leur grossesse. Une seule a subi un avortement tandis que les 11 autres ont donné naissance à l'enfant. La moitié d'entre elles se sont mariées et la naissance illégitime a souvent été oubliée. Pour celles qui sont restées célibataires et pour lesquelles l'existence de l'enfant posait un problème plus ardu, nous voyons qu'elles en ont presque toujours confié le soin à des tiers. Il s'agit de mères débiles ou psychopathes qui sont très fières de leur progéniture, mais ne portent pas seules le souci de leur entretien.

Des 10 mères célibataires qui ne sont actuellement pas d'accord avec le refus d'interruption de grossesse, 6 ont subi un avortement et 4 mères ont eu

un enfant. Elles estiment que la venue indésirée de cet enfant leur a imposé des charges financières trop lourdes. Une seule est mariée tandis que les autres doivent assumer l'entretien de leur enfant.

En résumé: Les mères qui comprennent qu'on leur ait refusé l'interruption de grossesse sont au nombre de 19 sur 36. Sur ces 19 mères, 17 ont mené leur grossesse à terme en reconnaissant que le médecin a eu raison de la laisser évoluer malgré leur premier désir contraire. Par contre les patientes qui se disent aujourd'hui en désaccord avec le médecin ont dans la plupart des cas fait un avortement (11 sur 17). 6 mères ont mené leur grossesse à terme, mais n'ont pas pleinement accepté l'enfant. Des motifs financiers sont souvent invoqués pour expliquer cette attitude, mais nous avons pu constater que peu de mères assument seules la charge de leur enfant. Il s'agit dans la plupart des cas de patientes dont la personnalité est un obstacle à un attachement normal à l'enfant (psychopathes, hypocondres). Il semble que lorsque les mères ont une affectivité normale et n'ont réagi que par un déséquilibre psychique momentané lors de la grossesse, elles s'attachent ensuite à l'enfant et sont heureuses de leur maternité malgré des circonstances difficiles. Par contre, les patientes dont l'affectivité est superficielle n'éprouvent pas d'attaches assez profondes à l'enfant et continuent à ne voir en lui qu'un gêneur.

Dans le groupe des mères qui ont subi une interruption de grossesse sur le conseil du psychiatre, 23 sur 28 sont encore d'accord avec cette intervention et en expriment leur soulagement. En étudiant les 5 cas des patientes qui regrettent l'interruption, l'on voit que dans 3 cas la mesure fut rendue nécessaire pour des raisons indépendantes de la volonté de la patiente. Seules deux mères ont exprimé des regrets parce qu'elles se sont senties mutilées par cette intervention et ce sont des mères atteintes de névrose. Nous avons fait la même observation en questionnant les patientes sur la stérilisation.

Nous avons constaté que les mères de notre étude qui ont subi une interruption de grossesse ou une stérilisation expriment rarement des regrets ou une souffrance d'avoir été atteintes dans leur intégrité. Elles semblent annuler assez rapidement les sentiments de culpabilité qu'elles pourraient avoir. Il nous a semblé que cette annulation était facilitée par le fait que ces patientes viennent de milieux économiquement faibles où prime la lutte pour la subsistance. Elles n'ont guère le temps de réfléchir sur l'interruption de grossesse car à peine rentrées de la maternité, les voici de nouveau au sein de leurs foyers, devant songer à l'éducation des autres enfants. Les difficultés matérielles justifient à leurs yeux les mesures prises pour interrompre ou éviter une nouvelle grossesse.

Seule deux catégories de patientes nous ont semblé souffrir plus particulièrement de l'interruption de grossesse et de la stérilisation. Ce sont les mères névrosées et les mères débiles. Pour les premières, ces interventions viennent

raviver d'autres conflits. Pour les secondes, leur manque de discernement et de sécurité les fait parfois la proie de croyances primitives et elles restent sous la crainte d'une vengeance pour avoir outragé la nature.

IV. Conclusions

Après une enquête sur ce sujet on serait tenté de conclure en tirant quelques lignes générales, apportant ainsi une sorte de marche à suivre à ceux auxquels appartient le rôle angoissant de trancher de tels cas. Cette tâche dépasserait de beaucoup notre compétence. D'autre part, nous ne pensons pas qu'il soit possible d'ériger quelques règles infaillibles pour résoudre ce problème qui touche à l'élément infiniment changeant de la nature humaine. Une étude rétrospective comme celle-ci permet d'apprécier dans une certaine mesure la valeur des décisions prises par le médecin. Mais là n'est pas notre but. En tant qu'assistante sociale nous n'avons qu'une vue partielle du problème et risquons de laisser échapper des éléments qui ne sont pas de notre ressort, particulièrement dans le domaine médical. C'est donc en restant dans notre domaine que nous nous permettrons de conclure en énonçant quelques remarques suscitées par cette enquête.

Nous nous arrêterons plus longuement sur le groupe des patientes dont l'état psychique et physique n'était pas gravement atteint par la grossesse et qui, après avoir essuyé un refus d'avis conforme à la Policlinique, ont obtenu un avortement par un autre médecin. Ces avortements ont été pratiqués pour des raisons sociales. Nous pensons que cette mesure est souvent prise arbitrairement. Certes, la détresse sociale peut provoquer une atteinte à la santé. Mais lorsque la situation sociale de la mère est mauvaise, il s'agit tout d'abord de savoir si cette situation a atteint la patiente dans son équilibre psychique ou physique au point de perturber son évolution. Si c'est le cas, on ne parlera pas d'interruption « sociale » mais d'interruption médicale de la grossesse. Si par contre, la patiente conserve un bon équilibre fondamental dans une situation sociale conflictuelle, il nous paraît souvent arbitraire de pratiquer une interruption de grossesse. On ne résout pas toujours un problème social par une mesure médicale et nous pourrions citer plusieurs cas de notre étude où des mères ayant subi une interruption de grossesse pour raisons sociales sont à nouveau enceintes quelques mois plus tard, sans que le problème soit modifié.

Pour arriver à une conclusion valable dans des cas où l'interruption de grossesse ne s'impose pas d'emblée pour des raisons médicales, une collaboration étroite entre médecin, psychiatre et assistante sociale est nécessaire. Trop souvent – pratiquement dans tous les cas de notre étude – on ne fait appel au service social que lorsque la décision est déjà prise. Il nous semble illogique de pratiquer une interruption de grossesse pour raisons sociales sans

que l'assistante sociale ait pu apporter au médecin une image précise de la situation de la patiente et de son milieu, image qu'il ne peut souvent connaître dans le cadre du cabinet de consultation.

Pour faire un travail plus approfondi, il serait nécessaire d'être mieux outillé au point de vue des institutions d'aide aux mères. Nous énumérerons quelques services qui nous semblent des plus utiles dans ce domaine:

Tout d'abord, au sein des maternités, la possibilité de garder gratuitement en observation les cas difficiles qui se présentent pour interruption de grossesse. La Maternité de Bâle a créé une salle gratuite d'observation où médecin, psychiatre, assistante sociale et prêtre ou pasteur travaillent en équipe pour trouver une solution. Ce service s'est révélé extrêmement utile et évite au médecin et à la patiente de prendre une décision trop hâtive. Il est nécessaire également, qu'un service social situé, si possible, au sein de la maternité, soit à disposition des patientes. Une bonne collaboration entre médecin et assistante sociale permettra la signalisation rapide des cas. En effet, il est de toute importance de ne pas laisser la patiente rentrer chez elle avec un refus d'interruption de grossesse sans lui avoir donné la possibilité immédiate d'en parler à un service compétent. Une fois de retour dans son milieu, elle reviendra difficilement au service social et cherchera un autre moyen de résoudre ses difficultés.

D'autre part, un service d'aide aux futures mères, situé en pleine ville, peut avoir un rôle extrêmement utile. En effet, beaucoup de femmes s'adressent à des médecins privés pour l'interruption de grossesse. Ces médecins ne disposent pas d'un service social et doivent parfois renvoyer leurs patientes sans que celles-ci aient pu être prises en charge socialement. Ainsi se perdent beaucoup d'occasions d'intervenir.

Enfin, nous citerons encore l'importance des foyers maternels. Nous en possédons deux à Lausanne, l'un recevant les femmes avant l'accouchement, et l'autre leur offrant la possibilité de vivre avec leur enfant tout en travaillant.

Pour terminer, il faut mentionner la nécessité de pouvoir compter sur l'appui financier discret et rapide des œuvres privées et de l'Etat dans le but de résoudre de tels cas. Dans notre pays où l'on préfère les responsabilités individuelles à l'organisation sociale étatisée, il faut bien dire que la situation d'une mère ayant seule la charge d'élever son enfant n'est pas facile. C'est pourquoi il faut suppléer aux lacunes de notre système individualiste en attribuant des secours aux femmes qui désirent élever leur enfant.

Certes, toutes ces mesures ne feront peut-être pas diminuer le nombre des interruptions illégales de la grossesse. Mais tant que l'impossible n'aura pas été tenté pour assurer aux mères des conditions acceptables pour mener à terme leur grossesse, nous ne pourrons pas prétendre avoir traité le problème de l'interruption de grossesse en toute conscience professionnelle.

Résumé

Enquête sociale sur 185 patientes s'étant présentées au cours des années 1949 à 1952 à la Polyclinique psychiatrique pour demander un préavis pour l'interruption de grossesse. 85 patientes ont obtenu un préavis psychiatrique positif et 100 patientes en ont obtenu un négatif. Sur ces 100 patientes, 45 ont donné naissance à un enfant vivant. Nous avons interrogé 64 patientes personnellement et avons constaté que les patientes qui ont subi un avortement, qu'il soit légal ou illégal, expriment rarement des regrets. Leur mauvaise situation sociale justifie souvent, à leurs yeux, la mesure prise. Après le refus du psychiatre 23 patientes ont subi une interruption de grossesse par d'autres médecins, pour des raisons sociales le plus souvent. Une meilleure collaboration entre médecin, psychiatre et assistante sociale serait nécessaire pour résoudre d'une façon plus approfondie et adaptée ces cas sociaux.

Zusammenfassung

Untersuchung der sozialen Verhältnisse von 185 Patientinnen, welche sich in den Jahren 1949 bis 1952 an der psychiatrischen Poliklinik für ein Gutachten für Schwangerschaftsunterbrechung gemeldet haben. 85 Patientinnen haben ein Gutachten für die Unterbrechung der Schwangerschaft erhalten, 100 Patientinnen ist es verweigert worden. Von diesen 100 Frauen haben 45 ein lebendes Kind geboren. Wir haben 64 Patientinnen persönlich gesehen und haben feststellen können, daß diejenigen Frauen, welche eine Unterbrechung, sei sie legal oder illegal gewesen, durchgemacht haben, es selten bedauern. Ihre schlechte soziale Lage rechtfertigt oft, in ihren Augen, diese Maßnahme. Nach der Verweigerung des Psychiaters ist die Schwangerschaft von 23 Patientinnen durch andere Ärzte unterbrochen worden, meistens aus sozialen Gründen. Eine bessere Zusammenarbeit zwischen Arzt, Psychiater und Fürsorgerin wäre nötig, um die Entscheidungen für diese sozialen Fälle richtiger und gründlicher fällen zu können.

Die chirurgischen Berufskrankheiten

von H. Schiller, Stuttgart¹

Die chirurgischen Berufskrankheiten sind ein vielumstrittenes Thema, über das Kliniken, Berufsgenossenschaften, Sozialgerichte, Fachärzte und Werksärzte sowie die Gesetzgeber von jeher gestritten haben und auch in Zukunft noch streiten werden. Die klare Abzweigung dieser Erkrankung auf die Berufsarbeit ist teilweise sehr schwierig, denn sie hängt nicht allein vom klinischen Befund ab, sondern auch von der Konstitution des einzelnen und nicht zuletzt von der Tätigkeit des Betroffenen.

Die meisten Begutachtungen auf diesem Gebiet krankten daran, daß nur ein verschwindend kleiner Teil von Gutachtern die Möglichkeit hat, den Arbeitsvorgang selbst aus eigener Anschauung zu beurteilen, um daraus selbst Rückschlüsse auf eine eventuelle Berufskrankheit zu ziehen. Die meisten Gutachter sind auf die Beschreibung des Arbeitsvorganges durch den Rentenbegehrer angewiesen. *Anerkannterweise werden nur in wenigen europäischen*

¹ Autor: Dr. med. H. Schiller, Facharzt für Chirurgie, Werkarzt Daimler-Benz AG, Stuttgart-Untertürkheim.