

W. Föllmer

Besonderheiten der Tätigkeit des Frauenarztes in islamischen Ländern

Ein europäischer Frauenarzt, der in einem islamischen Entwicklungsland seine Tätigkeit aufnimmt, sieht sich ganz anderen Problemen als in Europa gegenüber:

Die Frühehe ist üblich, die Intaktheit des Hymens hat große Bedeutung. Die „kindliche“ Erstgebärende ist die „normale“ Erstgebärende. Das geburtshilfliche Handeln wird nicht durch die hohe Bewertung des kindlichen Lebens bestimmt wie in Europa. Die soziale Stellung der Frau wird noch immer durch Tradition und Religion festgelegt. Die Emanzipation der Frau schreitet nur langsam fort.

Ein Bekannter sagte mir einmal: „If you like to go to a developing country you need a lot of DDT and a lot of humour.“

Die Zeiten haben sich inzwischen anscheinend geändert. Wenn man als Tourist einer Reisegesellschaft von einem Flughafen zum anderen oder von einem Seehafen zum anderen reist und sich in den internationalen Hotels aufhält, gewinnt man den Eindruck, daß sich die westliche Lebensart auch in den Entwicklungsländern überall ausgebreitet hat. Das ist aber ein großer Irrtum, denn der Unterschied im Fortschritt und in der Lebensform zwischen Stadt und Land überspringt hier viele Jahrzehnte, oft auch Jahrhunderte. Schon 30 Kilometer von den Stadtmauern entfernt bietet sich meist ein ganz anderes Bild als in der Stadt. Das Leben auf dem Lande wird noch immer von den jahrhundertealten Traditionen bestimmt und hat selten moderne Lebensformen angenommen.

Auch die soziale Stellung der Frau hat sich in den ländlichen Gebieten nur wenig geändert und wird in den arabischen und islamischen Ländern noch immer durch Tradition und Religion bestimmt.

Der Prophet Mohammed war zu seiner Zeit ein Vorkämpfer für die Emanzipation der Frau. Er bestimmte in seinem ersten Buch über die Ehe, daß der Mann mit nur vier Frauen gleichzeitig verheiratet sein dürfte. Für die damalige Zeit war diese

Special features of the duties of a gynecologist in Islamic countries: A European gynecologist who takes up his duties in a developing Mohammedan country encounters very different problems compared to those in Europe:

Early marriage is customary, the intact hymen has great significance.

The "child" primipara is the "normal" primipara. Obstetric actions are not determined by the high value placed on the infant's life, as in Europe. The social position of the woman is still determined by tradition and religion. The emancipation of women advances only slowly.

Beschränkung der Ehefrauen bereits ein erheblicher Fortschritt. Die früher übliche „Vielehe“ wurde hierdurch zur „Mehrehe“. Gleichzeitig wurden die Rechte der Ehefrauen durch Vorschriften des Propheten festgelegt. Auch heute gilt dieses Prinzip der „Mehrehe“ noch in den meisten der islamischen Länder.

Der Prophet Mohammed hat aber nicht nur ein, sondern mehrere Bücher über die Ehe geschrieben und in dem vierten dieser Bücher, das nur wenig bekannt ist, sagt er sinngemäß: „Ein Mann, der mehr als eine Frau geheiratet hat, muß alle Frauen ganz gleichmäßig behandeln. Das wäre aber nur einem weisen Manne möglich. Wenn also ein Mann den Frieden auf Erden haben wolle, solle er nur eine Frau heiraten.“

Auf Grund dieser Aussage war es mit dem Einverständnis der islamischen Kirche z. B. in Tunis dem Staate möglich, die Mehrehe zu verbieten und die Einehe einzuführen.

In anderen islamischen Ländern ist es vor allem auf dem Lande aber noch immer üblich, mehrere Frauen zu heiraten. Sie stellen die billigste Arbeitskraft dar; gewährleisten, daß trotz der hohen Kindersterblichkeit einige der Kinder überleben und damit die Familie erhalten bleibt; gleichzeitig dokumentieren sie aber auch die „Wohlhabenheit“ des Besitzers.

Bei einer solchen Mehrehe leidet natürlich die soziale Stellung der Frau. Die einzelne Ehefrau wird hier kaum die Erzieherin ihrer Kinder und die Be-

Prof. Dr. med. W. Föllmer, D-2440 Oldenburg/Holstein, Kreis-krankenhaus.

schließerin des Hauses sein können. Alle diese verantwortlichen Pflichten werden vom Manne wahrgenommen. Die Frau wird zur billigen Arbeitskraft für Haus und Feld; sie ist verpflichtet, Kinder zu gebären und für den Mann da zu sein.

Mohammeds Wunsch, daß die Frau Sitz und Stimme in der Gemeinschaft habe, wurde ihr vom Manne verwehrt. Sie kann solche Aufgaben auch nicht erfüllen, denn durch ihre körperliche Belastung fehlt ihr einfach die physische Kraft dazu. Außerdem hat sie bei der üblichen Frühehe nicht die Ausbildung erhalten, um anderen – als jenen ihr durch die Tradition vorgeschriebenen – Aufgaben gerecht zu werden.

Erst seit kurzem beginnt sich dieses Bild in vielen islamischen Ländern zu wandeln. Doch diese Änderung bleibt vorerst noch immer auf die wenigen großen Städte beschränkt. Das Leben der einfachen islamischen Frau wird bisher noch durch den Mann bestimmt. Der Vater bestimmt, ob sie zur Schule gehen, ob sie eine Ausbildung erhalten darf oder ob sie bereits in jüngsten Jahren an einen Mann verheiratet wird. Durch die Heirat gehen dann alle Rechte von dem Vater auf den Ehemann über.

Auf die Wahl des Ehemannes hat das junge Mädchen nur wenig Einfluß. Die Brautleute haben sich gewöhnlich vorher nicht gesehen. Kurz vor der Hochzeit wird der zukünftige Ehemann das Haus seiner Braut aufsuchen. Das Brautpaar wird sich dann erstmals allein in einem Zimmer treffen. Ist der zukünftige Ehemann mit der Braut einverstanden, so wird er ihr ein Glas Mandelwasser anbieten. Nimmt sie es an, so ist auch sie mit der Wahl einverstanden.

Das Mädchen ist nicht verpflichtet, irgendwelche Aussteuer mitzubringen, sondern mit dem Ehemann wird festgelegt, was er mitzubringen hat. Es wird ein regelrechter Ehevertrag geschlossen, in dem alle Einzelheiten enthalten sind. Bei ärmeren Familien werden kaum irgendwelche Sonderrechte für das Mädchen im Ehevertrag festgelegt werden können. Dagegen werden bei wohlhabenden Familien auch die Rechte und die Sicherheit für die junge Ehefrau in einem solchen Vertrag verankert sein. Entsprechend dem islamischen Recht behält sie auch das absolute Verfügungsrecht über ihren in die Ehe mitgebrachten Besitz.

Der Ehemann hat weiterhin einen „Brautpreis“ zu zahlen. Durch die Zahlung dieses Brautpreises gerät das Mädchen aus ärmerer Familie in völlige Abhängigkeit, denn, da sie kein Geld verdient, ist sie kaum in der Lage, dieses Geld jemals zurückzuzahlen. Sie kann sich also von ihrem Manne nicht scheiden lassen, falls nicht ganz eklatante Gründe vorliegen. Dagegen kann der Mann durch dreimalige Wiederholung des Wunsches, sich von der Frau zu trennen, die Scheidung vollziehen. Echte Hysterie als Ausdruck auswegloser Ehesitua-

tionen ist daher bei den Frauen in diesen Ländern kein seltenes Krankheitsbild.

Wenn ein Mann ein Mädchen heiratet, so erwartet er, daß sie Virgo ist, daß sie gesund ist und daß sie Kinder gebären wird. Sollte eine dieser Bedingungen nicht erfüllt sein, so ist das für ihn ein Grund zur Scheidung.

Die Intaktheit des Hymens ist also von großer Bedeutung. Infolgedessen werden häufig Eltern mit ihrer Tochter zum Frauenarzt kommen und angeben, ihre Tochter habe einen Unfall gehabt. Sie möchten wissen, ob noch alles in Ordnung sei. Eine solche Untersuchung muß sorgfältig durchgeführt werden, da sich daraus eine ganze Anzahl von Folgerungen für das weitere Leben des Mädchens ergeben. Das geht aus folgendem Beispiel hervor:

Ich wurde in Tripolis in das Haus eines neu-vermählten Paares nach der Hochzeitsnacht gerufen. Die Familie des Ehemannes forderte aufgebracht die Untersuchung der jungen Ehefrau, um festzustellen, ob sie als Virgo in die Ehe gegangen sei. Es seien keine Anzeichen nach der Hochzeitsnacht dafür vorhanden gewesen, „es sei kein Blut geflossen“.

Bei der Untersuchung fand ich ein intaktes Hymen. Ich nahm zuerst an, daß durch besondere Dehnbarkeit ein Einriß nicht eingetreten war. Auf intensiveres Befragen ergab sich aber, daß es beim Bräutigam nicht „geklappt hatte“.

Stimmungsumschwung: Erleichterung bei der Familie der Braut, Beschämung bei der Familie des Bräutigams!

Auch in anderer Form können Probleme an den Frauenarzt herangebracht werden:

Eine Mutter schickte ihre Tochter zur Fortführung ihrer Ausbildung zu ihrer Schwester in die Stadt. Nach einiger Zeit stellte die Tante fest, daß das Mädchen schwanger war. Vermutlicher Vater des zu erwartenden Kindes war der Ehemann der Tante. Bei der Untersuchung zeigte sich aber, daß der Hymen intakt war. Die Kohabitation hatte „ante portas“ stattgefunden. Auf Drängen der Mutter und der Tochter wurde dann die Schnittentbindung 14 Tage vor dem erwarteten Geburtstermin durchgeführt. Hierdurch konnte der Hymen erhalten bleiben. Für eine zukünftige standesgemäße Ehe war die Intaktheit des Hymens unbedingt erforderlich. Eine Operationsnarbe würde jederzeit zu erklären sein.

Auch aus diesen Gründen werden die Mädchen in diesen Ländern sehr jung verheiratet. In Libyen konnte ich feststellen, daß ein Drittel vor dem Eintritt der ersten Menstruation, ein weiteres Drittel während des ersten Jahres nach Eintritt der Periode und nur ein Drittel erst später verheiratet wurden. Über ähnliche Zahlen berichtet *Huber* aus Äthiopien. Die Ehe wird bei diesen „Mädchen-Frauen“ mit allen Konsequenzen durchgeführt und bei manchen, die vor Eintritt der Menarche verheiratet wurden, macht sich der Beginn der Geschlechtsreife durch den Ein-

Besonderheiten der Tätigkeit des Frauenarztes in islamischen Ländern

tritt einer Schwangerschaft bemerkbar. Auch bei den Mädchen, die im ersten Jahr nach Eintritt der Periode heiraten, tritt innerhalb des ersten Jahres der Ehe eine Schwangerschaft auf. Die natürliche Sterilität während des ersten Jahres nach der Menarche, wie sie besonders hier in Deutschland vertreten wurde, gibt es in diesen Ländern nicht.

Als Arzt mit europäischer Ausbildung erwartet man, daß diese Schwangerschaft bei dem hypoplastisch-infantilen Uterus der jugendlichen Mutter mit einer Fehl- oder Frühgeburt enden müßte. Ich konnte feststellen, daß bei diesen Schwangeren nicht mehr Fehl- oder Frühgeburten auftraten als bei Frauen anderer Jahrgänge. Die Entbindungen verliefen durch die Elastizität des Gewebes komplikationslos und ohne vermehrtes Auftreten von Dammrissen. Die „junge Erstgebärende“, man könnte sagen, die „kindliche Erstgebärende“ gehört in diesen Ländern zu dem üblichen Bild in der Geburtshilfe.

Die Entbindung dieser Erstgebärenden wird gewöhnlich im Rahmen der Familie stattfinden, wobei eine „weise Frau“ dabei assistiert. In Suk-el-Juma, einem Marktflecken etwa 12 km von Tripolis entfernt, wurden noch 1968 80% aller Entbindungen von diesen weisen Frauen, 10% ohne jegliche Hilfe und nur 10% mit geschulter Hilfe durchgeführt. Diese weisen Frauen haben ihre Kenntnisse von ihren Müttern oder einer Verwandten erworben. Trotz vorgenommener vaginaler Manipulationen sind die Kenntnisse dieser weisen Frauen über Geburtsfortschritt und zu erhebende Befunde gleich Null. Welche dramatischen pathologischen Geburtsverläufe sich durch eine solche ungeschulte Geburtshelferin einstellen können, kann sich ein in Europa ausgebildeter Arzt kaum vorstellen. Trotzdem sollte der Arzt versuchen, mit diesen „weisen Frauen“ zusammenzuarbeiten. Diese Frauen sind meist intelligent, sind bereit zu lernen und haben einen erheblichen Einfluß bei der weiblichen Bevölkerung ihres Bezirkes.

Für die Unterbindung der Nabelschnur wird in Libyen ein Band aus dem Haar der Mutter verwendet. In anderen Ländern Bast o. ä. Material oder sie wird auch nicht unterbunden. Immer wird die Nabelschnur sehr lang gelassen und in Libyen mit feinem Sand gepudert. Bei den Beduinenstämmen, die in der Wüste leben, mag diese Behandlung vertretbar sein. Der feine Sand ist an der Oberfläche durch die intensive Sonnenbestrahlung in der Wüste fast steril. In der Umgebung der Dörfer sind aber durch Pferd

und Esel Tetanus-Erreger weit verbreitet. So erkranken und sterben viele der Neugeborenen innerhalb der ersten 10 Tage an einer Tetanus-Infektion oder an einer Nabelsepsis. Dasselbe gilt für andere Entwicklungsländer, wo statt des Sandes Blätter oder Erde bei der Versorgung des Nabels benutzt werden.

Die Neugeborenen- und Säuglingssterblichkeit beträgt im Durchschnitt bis zum 5. Lebensjahr 50–60% und ist in manchen Gegenden der Entwicklungsländer mit Sicherheit noch höher. Exakte statistische Erhebungen sind nicht vorhanden.

Die Frau ist wegen der hohen Säuglings- und Kindersterblichkeit verpflichtet, viele Kinder zu gebären, da Kinder noch immer die beste Sozialversicherung im Alter und bei Krankheit darstellen. So haben Untersuchungen in Libyen ergeben, daß jede Frau im Durchschnitt 8 Schwangerschaften austrägt und dazu noch einige Fehlgeburten durchmacht. Mit bis zu 2 Jahren und länger durchgeführtem Stillen versucht die arabische Frau eine gewisse Familienplanung durchzuführen. Bei etwa 80% der Frauen ist diese Methode erfolgreich.

Da Kinder in diesen Ländern häufig geboren werden, wird der Wert des Kindes nicht so hoch geschätzt wie in Europa. So erlebte ich in Tripolis folgendes:

Bei einer Geburt in der Frauenklinik des Regierungskrankenhauses in Tripolis kam das Kind in Gefahr und es bestand die Möglichkeit, zur Rettung des Kindes eine Schnittentbindung durchzuführen. Es mußte sonst damit gerechnet werden, daß das Kind absterben würde. Als ich mit dem Ehemann die Situation eingehend besprach, sagte er mir: „Hauptsache, meine Frau bleibt gesund, was mit dem Kind geschieht, ist unwichtig.“

Von dieser hohen ethischen Einstellung gegenüber seiner Frau war ich zunächst außerordentlich beeindruckt. Allerdings wurde dieser Eindruck abgeschwächt, als ein Arzt, der schon länger im Lande war, mir erklärte, erstens stelle die Frau für den Mann einen materiellen Wert dar und zweitens würden Kinder alle Jahre wieder geboren.

Aber auch aus einem anderen Grunde ist in manchen Entwicklungsländern ein Kaiserschnitt nicht erwünscht. In tropischen Gebieten ist die Narbe des Schnittes bei der dort üblichen Bekleidung zu sehen. Sie besagt, daß die Frau nicht in der Lage ist, auf normalem Wege ein Kind zu gebären. Das soziale Ansehen einer solchen Frau leidet erheblich. So haben dort Ärzte die Symphysiotomie in zunehmendem Maße mit Erfolg durchgeführt. Die Narbe ist nicht

Besonderheiten der Tätigkeit des Frauenarztes in islamischen Ländern

zu sehen und nachfolgende Geburten können häufig sogar spontan erfolgen.

Die Durchführung von gynäkologischen Untersuchungen bei den Frauen der Entwicklungsländer ist mit nicht mehr Schwierigkeiten belastet als bei den Frauen in Europa. Sie möchten nur immer mit einem weißen Tuch zugedeckt sein, um sozusagen nicht entblößt dazuliegen und manche Frauen decken ihr Gesicht mit einem Tuch zu, um unpersonifiziert die Untersuchung über sich ergehen zu lassen. Ratsam ist es, die Untersuchung ohne Gegenwart des Mannes durchzuführen, da die Patientin bei Befragung in Abwesenheit des Ehemannes oft noch wertvolle Angaben macht, die sonst verschwiegen werden würden. Viele der Frauen sind Illiteraten, so daß viel Geduld für die Aufnahme der Anamnese und die Festlegung der Therapie erforderlich ist. Haben sie aber das

Gefühl, daß ihnen geholfen werden soll und haben sie Vertrauen zum Arzt gefaßt, so sind sie zu jeder Mitarbeit bereit.

Mancher mag aus seiner Sicht der Meinung sein, daß die geschilderten Verhältnisse längst überholt seien. Zugegeben, in manchen Entwicklungsländern schreitet die Emanzipation der Frau schnell fort. Es fängt dort an, sich ein Mittelstand zu bilden, dessen Töchter eine berufliche Ausbildung durchmachen und damit vom Manne unabhängig werden. Aber diese Prozesse sind bisher vorwiegend nur auf die wenigen großen Städte beschränkt, während im Landesinneren die durch jahrhundertealte Tradition und durch die Religion geprägte Form des Familienlebens weiterhin besteht. Und dort in der Provinz wird meist der Einsatzort eines Arztes sein, der erstmals in ein Entwicklungsland geht.