

(Aus dem Institut für gerichtliche Medizin der Universität Heidelberg.
Direktor: Prof. Dr. B. Mueller.)

Was wissen weibliche, empfängnisfähige Personen über die Vorgänge bei der Schwangerschaft und der Geburt?

Von
Dr. Christa Hiltrop,
Volontärassistentin.

Bei Gerichtsverhandlungen, in denen es sich um die Feststellung der Vaterschaft, um die Frage der Kindestötung oder Abtreibung handelt, ist oft zu klären, inwieweit die Kindesmutter über Schwangerschaft und Geburt Bescheid weiß. Selten wird man klar umrissene und exakte Vorstellungen bei der Kindesmutter treffen. Hauptsächlich herrschen unklare Anschauungen über die physiologische Dauer der menschlichen Schwangerschaft und über die Vorgänge bei, während und nach der Geburt. Natürlich sind die Aussagen der Vernommenen mit Vorsicht zu werten. Es ist nur zu verständlich, daß sie oft absichtlich falsche Aussagen machen bzw. ihr Wissen verschwiegen, weil sie glauben, sich auf diese Weise entlasten zu können.

Für die Beurteilung eines solchen Falles ist es wesentlich zu erfahren, inwieweit die Angaben glaubhaft erscheinen oder aber tatsächlich ein Nichtwissen von seiten der Kindesmutter vorliegt.

In der ausführlichen Monographie von *Haberda* „Zur Lehre vom Kindesmorde“¹ finden sich zu dieser Frage vereinzelte Angaben, die hier angeführt seien:

Eine Erstgebärende sagte aus, daß sie nur einen Drang verspürt habe, der sie veranlaßte, den Abort aufzusuchen. Sie hätte aber schon 4 Stunden vorher stehende Schmerzen im Kreuz gehabt, die sie nicht als Geburtswehen erkannt hätte.

Eine andere Kindesmutter, die am Abend vorher eine Abkochung von Sennesblättern getrunken hatte, bezog die Schmerzen (Wehen) auf die Wirkung des Abführmittels. Sie sagte überdies, daß sie auch deshalb nicht an eine Entbindung gedacht hätte, weil sie das Schwangerschaftsende für einen späteren Zeitpunkt ausgerechnet hätte.

In einem Falle, in dem die Nabelschnur dicht am Nabel abgerissen war, gab die Mutter zu, eine Schnur zerrissen zu haben, die einen aus ihrem Körper abgegangenen Gegenstand verband, doch stellte sie in Abrede, erkannt zu haben, daß dieser Gegenstand das Kind sei.

Eine Frau, die auf der Toilette entbunden hatte, sagte aus, sie sei ohnmächtig geworden. Sie habe nie die Absicht gehabt, das Kind zu töten. In ihrer Hilflosigkeit habe sie nicht daran gedacht, sich um das Kind zu kümmern, als sie zu sich kam. Sie habe wohl gewünscht, daß jemand zur Hilfe da sei, sei aber zu schwach gewesen, um an die Zimmerwand zu klopfen.

Es muß jedoch betont werden, daß all diese Aussagen von Frauen gemacht wurden, die wegen Kindestötung zur Verantwortung gezogen worden waren, und deren Richtigkeit deshalb wohl anzuzweifeln ist.

¹ Beitr. gerichtl. Med. 1, 38—191.

Es dürfte daher angebracht sein, über eine Reihe solcher Untersuchungen zu berichten, die in dieser Hinsicht an 350 zeugungsfähigen, *nicht vorbelasteten* weiblichen Personen durchgeführt wurden.

Gleich zu Beginn stellten sich gewisse Schwierigkeiten heraus, solche Personen befragen zu können. Es war daran gedacht, diese Untersuchungen an weiblichen Personen vom vollendeten 16. Lebensjahr an aufwärts durchzuführen. Diese Altersgrenze wurde gesetzt, weil Schwangerschaften in jüngeren Jahren in unseren Breitengraden zu den Seltenheiten gehören und somit auch als Sonderfälle zu behandeln sind. Es darf nicht vergessen werden, daß sich so junge Mädels noch nicht mit den Fragen Schwangerschaft und Geburt auseinandersetzen. Ich war mir bewußt, daß ich überhaupt mit meinen Untersuchungen sehr vorsichtig sein mußte. Durch Fragen in dieser Richtung besonders bei sehr jungen Mädchen würden voraussichtlich Dinge berührt werden, die zu falschem Gedankenaustausch mit Freundinnen führen könnten und somit größeren seelischen Schaden anrichten würden. Da die Zeit fehlte, jedes einzelne dieser Mädels in vernünftiger Weise aufzuklären, wurden Untersuchungen bei Mädchen unter 16 Jahren aufgegeben.

Abgesehen von den verschiedenen Altersstufen sollten bei der Untersuchung auch die verschiedenen Berufsgruppen oder, mit anderen Worten gesagt, die verschiedenen Bildungsgrade berücksichtigt werden. Zu diesem Zweck sollten, vor allem auch um ein größeres Material zu erhalten, die oberen Klassen der höheren Mädchenschulen und Berufsschulen erfaßt werden. Leider wurde die Genehmigung von höherer Stelle nicht erteilt. Aus begreiflichen Gründen stellten sich weitere Schwierigkeiten den Untersuchungen in den Weg durch die Scheu einzelner Befragter, über das Thema eingehender zu sprechen. Dadurch eingeschränkt, verblieben zur Untersuchung:

| | |
|---|-----|
| 1. Hauschwangere der Universitäts-Frauenklinik in Heidelberg | 45 |
| 2. Arbeitsmädchen (kurz nach Antritt des Arbeitsdienstjahres). | 114 |
| 3. Haustöchter | 5 |
| 4. Dolmetscherinnen (Schülerinnen des Dolmetscher-Institutes, das der Universität in Heidelberg angeschlossen ist) | 14 |
| 5. Studentinnen (ausgenommen Medizinstudentinnen) | 8 |
| 6. Stenotypistinnen | 10 |
| 7. Verkäuferinnen | 9 |
| 8. Schneiderinnen | 7 |
| 9. Friseurinnen | 8 |
| 10. Kellnerinnen | 3 |
| 11. Hausmädchen | 22 |
| 12. Metall- und Zigarrenarbeiterinnen | 51 |
| 13. Patientinnen jeglichen Alters aus der Medizinischen Klinik in Heidelberg: | |
| a) unverheiratet | 12 |
| b) verheiratet | 10 |
| 14. Medizinstudentinnen (1. bis 3. Semester einschließlich) | 32 |

Die unter Ziffer 13 b und 14 genannten Fälle nehmen in der Aufzählung eine Sonderstellung ein. Es handelte sich bei den unter Ziffer 13 b genannten um Frauen im Alter von 30—42 Jahren, die alle ein- oder mehrfach geboren hatten. Man mußte also hier eine genauere Kenntnis über die Schwangerschaftsdauer und insbesondere über die Vorgänge bei der Geburt erwarten. Dasselbe trifft für die Medizinstudentinnen zu. Es wurden zwar nur Vorklinikerinnen im 1. bis 3. Semester einschließlich gefragt, die in den Vorlesungen noch nichts über diese Dinge hörten. Es ist aber anzunehmen, daß diese sich aus Interesse für ihren künftigen Beruf frühzeitig über das Werden des Kindes unterrichten.

Der Gang der Untersuchung war wie folgt:

Nachdem die Erlaubnis zur Durchführung der Untersuchungen von den leitenden Stellen (Fabrikanten, Arbeitgebern, Leiterinnen der Arbeitsdienstlager usw.) eingeholt war, wurden die Mädchen bzw. Frauen einzeln — ohne vorherige Vorbereitung — in einen geschlossenen Raum geführt. Die Explorationen sollten sich in Form einer kleinen Unterhaltung zu zweit abwickeln. Es bedurfte in den meisten Fällen sehr langer einleitender Worte, bevor überhaupt das gestellte Thema angeschnitten werden konnte. Es ist psychologisch nur zu verständlich, daß die zu untersuchenden Personen zunächst zum Teil sehr skeptisch, zum Teil sehr eingeschüchtert waren. Sie wurden aus ihrer Arbeitsstätte herausgerissen, standen einer ihnen völlig unbekanntem Person gegenüber und sollten Erklärungen über Dinge abgeben, die mit ihrem „Frausein“ zusammenhängen und immer mit einer gewissen berechtigten Scheu behandelt werden. Sehr oft brachte erst die wiederholte Bestätigung, an die ärztliche Schweigepflicht gebunden zu sein, und die Kenntnis des beiderseitigen persönlichen Fremdseins die Frauen zum Sprechen. Gänzlich anders gestalteten sich die Untersuchungen bei den Studentinnen und Dolmetscherinnen. Hier genügte die Erklärung, daß das gesammelte Material zu wissenschaftlichen Zwecken verwandt werden sollte, völlig, um ausgiebigst ihre Vorstellungen über Schwangerschaft und Vorgänge bei der Geburt in Erfahrung zu bringen.

Allen Befragten wurden die gleichen Fragen gestellt, und zwar wurden diese so gewählt, daß sie dem verschiedenen Bildungsgrade der einzelnen Rechnung trugen. Es war nämlich vorauszusehen, daß andere Vorstellungen herrschen mußten, z. B. zwischen einer Arbeiterin und einer Medizinstudentin. Absichtlich wurden sämtliche Fragen vermieden, die sich auf das Verhältnis zum Manne beziehen könnten. Auf der anderen Seite konnte man nicht verlangen, daß Berufstätige oder auch Arbeitsmädchen allzu ausführlich exploriert wurden, da es aus begreiflichen Gründen nicht möglich war, ihre Zeit für diese Fragen auf längere Dauer in Anspruch zu nehmen. Es wurde daher nur eine gewisse Auswahl von Fragen gestellt, von denen zu erwarten war, daß genauere Vorstellungen bzw. Kenntnisse in Laienkreisen darüber bestehen. Diesen waren Gesichtspunkte unterstellt, die vor allem den Juristen und Mediziner betreffen.

Von forensischem Interesse ist die Frage über die Dauer der Schwangerschaft, da gerade vor Gericht diese von seiten der Kindesmutter bewußt oder unbewußt divergent beantwortet wird. Die genaue Fragestellung war folgende:

„Wie lange dauert eine Schwangerschaft?“

Im allgemeinen ist die Zeit der Schwangerschaft mit 9 Monaten angegeben worden. Jedoch herrschten verschiedene Ansichten über den Zeitpunkt, von dem an der Geburtstermin zu errechnen ist. Als Termin wurden angegeben: Tag des Beischlafs, letzter Tag der Menstruation, weiterhin letzter Tag der Menstruation plus oder minus 4 bis 7 Tage. Dieselbe Ansicht war bei den Medizinstudentinnen im 1. und 2. Semester vertreten, lediglich Medizinerinnen im 3. Semester machten vereinzelt genaue Angaben.

Da im allgemeinen angenommen wird, daß bei Eintritt der Schwangerschaft die Menstruation aufhört, wurde auch diese Frage gestellt. Sie wurde präzisiert in folgender Form:

„Gibt es noch eine Menstruation bei bestehender Schwangerschaft?“

Überraschend war die Tatsache, daß ein Fortbestehen in 75% der Fälle bejaht wurde. Einzelne gaben an, daß nach der Konzeption die Menstruation noch ein-, zwei- bis dreimal auftreten kann. Es wurde aber von diesen ohne besonderes Befragen betont, daß „die Regel anders aussähe“, „nicht so stark sei“ bzw. „das Blut heller sei“. Längeres Ausbleiben der Menstruation wurde im allgemeinen verneint. Lediglich eine 41 Jahre alte Arbeiterfrau erklärte, daß die Regel bis zum 6. Monat der Schwangerschaft auftreten könne, was allerdings zur Folge hätte, daß das Kind „verrückt würde“.

Die Frage:

„Gibt es Frühgeburten?“

wurde allgemein bejaht bis auf 14 Personen, die das frühzeitige Abstoßen der Leibesfrucht verneinten. Über die Lebensfähigkeit solcher Frühgeburten waren die Meinungen geteilt. Erstaunlich war es zu hören, daß bei einer großen Zahl, und zwar bei 147 der insgesamt untersuchten Frauen, die Ansicht verbreitet ist, daß eine 6 Monate alte Frucht bereits lebensfähig sei. Die übrigen kannten die tatsächliche Lebensfähigkeit vom 7. Monat an. Es wurden prozentual die gleiche Anzahl richtiger wie falscher Antworten von den Frauen aller Berufsstände gegeben. Hinsichtlich des verschiedenen Bildungsgrades war also ein Unterschied in den Anschauungen nicht zu finden. Selbst Medizinstudentinnen bildeten hierin keine Ausnahme. Zwei verheiratete Frauen bestätigten die im Volksmund verbreitete Meinung, daß ein 8 Monate altes Neugeborenes bald sterben würde.

Aus rein medizinischem Interesse wurde gefragt:

„In welchem Organ entwickelt sich die Leibesfrucht?“

Wie zu erwarten war, wurde in den meisten Fällen angenommen, daß das Kind in der Gebärmutter entsteht. Lediglich 6 Personen

hatten völlig unklare Vorstellungen und sprachen von dem Werden „irgendwo im Mutterleib“. Außerdem verlegten zwei 16jährige Arbeitsmädchen den Sitz des Kindes in den Eierstock.

Eine weitere den Arzt interessierende Frage war:

„Welche anatomischen Vorstellungen bestehen über Frucht und Fruchtblase?“

In den meisten Fällen wurde angegeben, daß sich die Frucht mit „gekreuzten Armen und Beinen an einer Nabelschnur hängend“ in der Gebärmutter befindet. Nur 54 Frauen kannten die Eihülle mit dem darin befindlichen Fruchtwasser. Die übrigen wußten wohl, daß es Fruchtwasser gibt, woher es aber kommt und welchem Zweck es dient, war ihnen nicht bekannt. Verwechslungen zwischen Fruchtwasser und Harn, sowie zwischen Fruchtblase und Harnblase waren auffallend häufig.

Nachfolgend einzelne charakteristische Beispiele solcher Antworten:

26jährige Hausangestellte:

„Ich habe gehört, daß bei der Geburt Wasser mit etwas Blut abgeht, woher es aber kommt, weiß ich nicht.“

20jährige Dolmetscherin gibt auf die Frage:

„Haben Sie schon etwas von einem Blasensprung gehört?“ folgende Antwort:

„Jawohl, ich habe mir hierunter nichts vorstellen können, und mich erkundigen mochte ich nicht.“

Auf die weitere Frage:

„Sie nannten mir soeben Fruchtwasserabgang. Was stellen Sie sich darunter vor?“ erwiderte sie:

„Ich habe geglaubt, daß das Wasser, das abgeht, Urin ist, der durch den Druck des Kindes aus der Blase herausgepreßt wird.“

19jährige Arbeitsmädchen:

„Das Kind liegt zusammengerollt in der Gebärmutter und ist durch die Nabelschnur mit ihr verbunden. Von Fruchtwasserabgang habe ich noch nichts gehört.“

20jähriges Hausmädchen:

Untersucher: „Sie sagten vorhin, daß Sie nichts von einer Fruchtblase wüßten. Wie kommen Sie auf den Begriff Blasensprung?“

Hausmädchen: „Ich meinte die Blase der Mutter.“

Eine vollkommen richtige Auffassung über den anatomischen Aufbau der Frucht war nur bei den Medizinstudentinnen des 2. und 3. Semesters anzutreffen. Die Antworten der Medizinstudentinnen des 1. Semesters unterschieden sich nicht von denen aller anderen Befragten.

Sowohl für den Arzt wie für den Richter ist die Frage aufschlußreich:

„Welches sind die ersten Anzeichen für die beginnende Geburt und wie ist der Geburtsmechanismus?“

Es kommt häufig vor, daß vor Gericht die Kindesmutter nichts von dem Herannahen der Geburt gewußt haben will. Es stellte sich

aber heraus, daß allen bekannt ist, daß die Geburt normalerweise mit Wehen beginnt. Es werden diese als Schmerzen im Kreuz, im Leib und Druck- und Zuggefühl im Unterbauch bezeichnet. Über die Frage: *Lassen sich Wehen von gewöhnlichen Leib- bzw. Kreuzschmerzen unterscheiden?* herrschten zwei völlig verschiedene Auffassungen. Und zwar war es auffallend, daß die Antworten der Frauen, die noch nicht geboren hatten, denen der Frauen mit einem oder mehreren Kindern genau entgegengesetzt waren. Von den ersteren wurde angegeben, daß die Frage zwar nicht mit Bestimmtheit bejaht werden könne, daß sie aber immer an Wehen denken würden, wenn die Geburt bald zu erwarten sei. Im Gegensatz dazu die Antworten der Frauen, die bereits geboren hatten:

34jährige Arbeiterfrau:

„Bei der ersten Geburt habe ich geglaubt, daß die Schmerzen vom Stuhlgang herrührten. Ich habe öfter Last damit.“

24jährige Hausschwangere:

„Ich hatte am Abend vorher Sennesblätterttee getrunken und dachte, daß die Krämpfe im Leib daher kämen.“

26jährige Frau eines Gemüsehändlers:

„Ich hielt die Wehen zuerst für festsitzende Blähungen.“

32jährige Frau eines Unteroffiziers:

„Ich dachte, ich hätte mir den Magen verdorben.“

27jährige Hausschwangere:

„Die Schmerzen im Kreuz habe ich zuerst für Überanstrengung gehalten. Meine Herrschaft hatte an dem Tag große Wäsche, die ich allein fertig machen mußte.“

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß zu Beginn der Geburt die Schmerzen auf eine andere Ursache zurückgeführt werden können. Erst wenn sich diese nach gewissen schmerzfreien Intervallen regelmäßig wiederholten, wurden sie als Wehen erkannt. Des öfteren hörte man so das Wort „Wehen“ — „Wehnen“ nennen. Die Tatsache, daß auch mit dem Einsetzen der Geburt zu rechnen ist, wenn Fruchtwasser abgeht, wußten verhältnismäßig wenige (4 Hausangestellte, 2 Friseurinnen, 1 Kellnerin, 6 Medizinstudentinnen des 3. Semesters, 1 Medizinstudentin des 1. Semesters, 2 verheiratete Frauen).

Eine 20jährige Arbeitsmaid hatte die Vorstellung, daß das Kind in der Gebärmutter von „Wasser“ umgeben ist, eine Eihülle jedoch fehlt, die Gebärmutter vollkommen geschlossen ist, diese sich erst mit dem Einsetzen der Wehen öffnet und so das Fruchtwasser abfließen läßt. Der Geburtsweg wie das Vorhandensein einer Nabelschnur war allgemein bekannt, ebenso wußten die meisten von einer Nachgeburt, die zum Teil als „Blutklumpen“ bezeichnet wurde. Lediglich eine 16- und eine 17jährige Arbeitsmaid glaubten, daß mit dem Erscheinen des Kindes die Geburt völlig beendet sei.

Gänzlich abseits von dieser Auffassung steht die Stellungnahme einer 20jährigen Haustochter (Abitur), die behauptete, daß *das Kind aus dem Nabel der Mutter käme*. Wie sie sich allerdings diesen Vorgang vorstellte, konnte sie nicht angeben, weil sie sich angeblich bei anderen niemals über alle diese Fragen orientiert hatte.

Ausgehend von einem Fall, mit dem sich in jüngster Zeit die Gerichte beschäftigt haben, wobei es sich um einen Erstickungstod unter der sog. „Glückshaube“ (Eihäute) handelte¹, wurden sämtliche Personen über den Begriff der Geburt unter der Glückshaube bzw. den Eihäuten befragt. Es stellte sich heraus, daß bis auf eine 26jährige Zigarrenarbeiterin niemand einschließlich Medizinstudentinnen Bescheid wußte. Diese eine gab folgende Auskunft: „Das Kind kommt mit der ganzen Kugel heraus. Die Hebamme muß die Haut anstechen und das Kind herausziehen, sonst kann es ersticken.“

Von allgemeinem Interesse war die Frage:

„Welche Gefahren bestehen für das Kind bei fehlender Hilfe durch den Arzt oder durch die Hebamme?“

Im Vordergrund stand die sehr stark verbreitete Ansicht, die Kindesmutter würde während der Geburt häufig ohnmächtig oder sie wäre wenigstens zu schwach, um dem Kind während oder kurz nach der Geburt eine namhafte eigene Hilfe zuteil werden zu lassen.

Als besondere Gefahren für das Kind wurden von allen Befragten — ohne Unterschied im Bildungsgrad — in erster Linie die pathologischen Veränderungen der mütterlichen Geburtsorgane genannt, und zwar:

1. Falsche Lage des Kindes,
2. Deformierungen des Beckens.

Weiter wurden Gefahren erblickt in:

1. Ersticken des Kindes durch Aspiration von Fruchtwasser oder Blut,
2. Nabelschnurumschlingung,
3. Verbluten aus der Nabelschnur, da diese reißen könne oder weil sie abgeschnitten wurde,
4. zu lange Dauer des Geburtsaktes,
5. Erfrieren, da das Neugeborene keine eigene Wärme hätte.
6. Verhungern, da das Kind in den ersten 2—3 Stunden Nahrung zu sich nehmen müsse. Falls Muttermilch noch nicht vorhanden sei, müsse dem Kind Schleim, Tee oder Zuckerwasser gegeben werden.

Bei der Frage, welche eigene Hilfe die Befragten bei einer Geburt oder kurz hernach bei Fehlen der ärztlichen Hilfe oder der einer

¹ B. Mueller, Die Fürsorgepflicht der werdenden Mutter für das zu erwartende Kind vom rechtlichen Standpunkt aus; erscheint demnächst in Msehr. Kriminalbiol.

Hebamme oder einer sonstigen dritten Person dem Kinde gewähren würden, wurden folgende Ansichten vertreten:

Durchweg ist grundätzlich zu sagen, daß alle Befragten das Gebären ohne geschulte Hilfe ablehnen, da sie von vornherein ohnmächtig oder zu schwach seien, um selbst viel helfen zu können. Und zwar nahmen 23 der Befragten eine tiefe Ohnmacht an (6 Arbeitsmädchen, 1 Haustochter, 2 Dolmetscherinnen, 7 Hausmädchen, 3 Zigarrenarbeiterinnen, 2 Friseurinnen, 2 Hausschwangere). Die anderen bezeichneten als Ohnmacht einen Zustand großer Schwäche und Verwirrtheit. Abgesehen von den Frauen, die eine tiefe Ohnmacht annahmen, gaben die Befragten an, sie würden das Neugeborene unter der Bettdecke hervorheben, es in einen Teppich¹ hüllen und neben sich legen. Zu einer weiteren Hilfeleistung reiche jedoch in den meisten Fällen die Kraft der Mutter nicht aus.

Vereinzelt wurde die Ansicht vertreten:

„Die Frau kann sich nicht aufrichten, weil unten alles auf ist“ (19jährige Haustochter).

„Man kann dem Kind nicht helfen, weil die Mutter bei der Geburt vollkommen steif ist“ (27jährige Friseurin).

„Das Kind muß von der Hebamme herausgezogen werden, da es von selbst nicht kommen kann“ (17jährige Arbeitsmädchen).

„Die Frau kann bei der Geburt Krämpfe bekommen“ (17jährige Arbeitsmädchen).
Selbst bei Fortfall aller vorgenannten Gründe lehnen es die meisten Befragten ab, irgendwie dem Kinde zu helfen, selbst wenn sie hierzu in der Lage seien, da sie befürchten, durch falsches Handeln dem Kinde zu schaden.

Hierzu einige Äußerungen:

24jährige Kellnerin:

„Man muß nach der Geburt sofort die Nabelschnur abschneiden, da sonst das Kind nicht atmen kann. Ich selbst würde mit der Nabelschnur nichts machen, da ich nicht weiß, ob es zum Vorteil oder Nachteil des Kindes ist.“

23jährige Stenotypistin:

„Ich habe gehört, daß die Nabelschnur durchtrennt wird, aber ich würde es nicht tun, da ich dem Kinde nicht weh tun möchte.“

22jährige Dolmetscherin:

„Ich würde das Kind ruhig liegen lassen, da ich doch sicher zu aufgeregt wäre, um das für den Moment Richtige zu tun. Ich befürchte, dem Kinde eher mehr zu schaden als zu nützen.“

24jährige Kellnerin:

„Wenn keine Hilfe dabei ist, muß das Kind ersticken. Es ist doch alles zu, die Zunge ist wie fest und muß erst gelöst werden, und das kann doch nur eine Hebamme oder ein Arzt.“

23jährige Verkäuferin:

„Man muß die Nabelschnur durchtrennen, dieses kann aber nur eine geschulte Hilfe, da sonst das Kind verblutet.“

¹ „Teppich“ bedeutet in badischer Mundart Decke.

Nur 67 aller Befragten gaben an, dem Neugeborenen helfen zu können und haben dies auch in einer einigermaßen vernünftigen Art und Weise begründet. Und zwar würden sie das Kind abnabeln, und, falls es nicht von selbst atmen sollte, es an den Beinchen hochheben, reiben und schlagen, durch die Luft schwenken, Wechselbäder machen, Mund und Nase von etwa aspirierten Massen säubern und schließlich dem Kinde Luft durch den Mund einblasen. Besonders wurde sich allgemein von der letzten Maßnahme ein sehr großer Erfolg versprochen.

Vergleicht man die gegebenen Antworten zu dieser Frage von den Frauen der verschiedenen Berufsstände miteinander, so muß festgestellt werden, daß gerade von Frauen mit größerer Allgemeinbildung, z. B. Studentinnen, Dolmetscherinnen, Stenotypistinnen usw., die Gefahren bei der Geburt erheblich überschätzt wurden. Hinzu kommt noch, daß gerade von diesen eine größere Hilfeleistung abgelehnt wurde, da sie dazu „nicht in der Lage“ bzw. „zu ängstlich“ oder „zu aufgeregt“ seien. Es war überraschend, die gleiche Ansicht auch von den Medizinstudentinnen des 1. bis 3. Semesters vertreten zu sehen.

Im Anschluß an diese speziellen Fragen wurden noch die folgenden Erörterungen behandelt, die sich vor allem auf die Fragen beziehen:

1. „*Was verlangt der Staat bei Herannahen der Geburt von der werdenden Mutter?*“ und

2. „*Welche staatliche Hilfe kann bei finanziellen Schwierigkeiten in Anspruch genommen werden?*“

Es war jeder Frau eine Selbstverständlichkeit, daß sie als werdende Mutter einen gesunden Lebenswandel zu führen und darüber hinaus alles zu tun hat, um lebensfähigen und gesunden Kindern das Leben zu schenken. Dazu gehört in allererster Linie die Forderung, alle notwendigen Vorkehrungen zu treffen, um einen normalen Ablauf der Geburt zu sichern. Hierzu ist insbesondere die Hinzuziehung eines Arztes oder einer Hebamme erforderlich. Daß allerdings eine gesetzliche Bestimmung hierfür besteht (§ 3 des Hebammengesetzes) und daß bei Nichtbeachtung, die Frauen evtl.¹ zur Rechenschaft gezogen und bestraft werden können, war keiner Befragten bekannt.

Um die finanzielle Seite der Geburt machten sich die Frauen wenig Sorge. Sie wußten, daß sie sich bei etwaigen geldlichen Schwierigkeiten jederzeit an die Krankenkasse, Fürsorge, N.S.V., bzw. an die Organisation „Mutter und Kind“ wenden können.

Den früher häufig vorgebrachten Einwand der Frauen, „sie hätten keine Mittel, um sich eine Hebamme zu holen und die notwendige

¹ d. h. nur, wenn diese Unterlassung schädliche Folgen hatte: fahrlässige Tötung bzw. Körperverletzung. Das Hebammengesetz selbst sieht keine Bestrafung bei Unterlassung der Zuziehung einer Hebamme vor.

Kinderwäsche zu besorgen“, habe ich bei meinen Untersuchungen nie gehört.

Zusammenfassend ist zu sagen, daß im allgemeinen bei den Frauen ein *ausreichendes* Wissen über die Vorgänge bei der Schwangerschaft und Geburt vorhanden ist. Man hat jedoch den Eindruck, daß gerade Frauen mit *größerer* Allgemeinbildung *weniger* gut orientiert sind und zum Teil sehr primitive Vorstellungen haben. Es wäre gerade in diesen Kreisen eine erweiterte Aufklärung über diese Fragen notwendig. Angesichts unserer gegenwärtigen Bevölkerungslage muß dringend gefordert werden, daß jede Frau und besonders jede werdende Mutter über die Vorgänge bei der Schwangerschaft und Geburt so weit Bescheid weiß, daß kein Kind durch etwaige Unkenntnis gefährdet wird, welches bei richtigem Verhalten gefahrlos hätte geboren werden können. Auch wird man im jetzigen Staate bei etwaigen rechtlichen Verwicklungen den Einwand einer besonderen Unkenntnis der Vorgänge bei der Schwangerschaft und Geburt nur noch in besonderen Ausnahmefällen als ausreichende Entschuldigung im Sinne einer völligen Entlastung gelten lassen dürfen.
