

Liebe, Ehe und Sexualerziehung

Ärztlicher Ratgeber in intimen Liebes- und Ehefragen

Von

Dr. med. Heinz Kretzschmar, Berlin
Facharzt für Frauenleiden und Geburtshilfe

Mit 5 Diagrammen, 3 Abbildungen und einer
Berechnungstabelle der „fruchtbaren“ Tage
nach Knaus-Ogino

Beilage zum Werk
„Neuer praktischer Hausschatz der Heilkunde“



POPULÄRMEDIZINISCHE VERLAGSGESELLSCHAFT M. B. H., GIESSEN

Liebe, Ehe und Sexualerziehung

Ärztlicher Ratgeber in intimen Liebes- und Ehefragen

Von

Dr. med. Heinz Kretzschmar, Berlin
Facharzt für Frauenleiden und Geburtshilfe

Mit 5 Diagrammen, 3 Abbildungen und einer
Berechnungstabelle der „fruchtbaren“ Tage
nach Knaus-Ogino

Beilage zum Werk
„Neuer praktischer Hausschatz der Heilkunde“



POPULÄRMEDIZINISCHE VERLAGSGESELLSCHAFT M. B. H., GIESSEN

INHALTSVERZEICHNIS

Sexualentwicklung	5
Die persönliche Hygiene der Frau und des Mannes, Hygiene und Pflege der Ehe	7
Der verschiedene Ablauf des Liebesaktes bei Mann und Frau	11
Warum Orgasmus?	13
Behandlung des Parametritis posterior	14
Körperliche Veränderungen durch Schwangerschaften und Geburten	15
Schwangerschaftsverhütung	16
Die Schwangerschaftsunterbrechung	20
Dysmenorrhoe (die schmerzhafte Periode)	22
Frigidität	23
Blutungsstörungen	25
Periode und Sport	29
Unfruchtbarkeit in der Ehe	30
Wechseljahrbeschwerden	34
Krebs und Hormone	36
Gynäkologische Operationen	40
Aufklärung, Ehe und Sexualerziehung	44
Fremdwörter, Fachausdrücke und ihre Bedeutung	53
Anhang	56

Jedoch nicht nur am Unterleib selbst, sondern auch an anderen Stellen des weiblichen Körpers treten vielfach unerwünschte Nebenerscheinungen als Schwangerschafts- oder Geburtsfolgen ein, an erster Stelle an den Milchdrüsen der Brust. Durch das Einschließen der Milch wird sie häufig sehr schmerzhaft und hart. Hier hilft vorsichtiges Einreiben mit heißem Öl, wobei immer nach der Warze zu gestrichen werden soll. Um die Brustdrüsen vor Überdehnung zu bewahren, ist das Tragen eines festen Brusthalters oder Büstenhebers mit breitem Schulterband unerlässlich.

Die jugendliche Figur im allgemeinen und die Schönheit der weiblichen Brust im besonderen wird durch Schwangerschaft, Geburt und Stillgeschäft leider oft in unerwünschter Weise verändert. Es gebietet der primitivste Takt und die sorgende und bergende eheliche Liebe, daß der Ehemann sich diesen Veränderungen gegenüber möglichst gleichgültig zeigt, soweit sie sich nicht durch einen operativen Eingriff, wie Scheiden-Damm-Plastik oder Brustplastik wieder zurückbilden oder verbessern lassen. Denn es ist für die Frau sehr verbitternd, für die Folgen erfüllter Mutterschaft und Mutterpflichten nun auch noch von ihrem Ehemann Vorwürfe oder Vergleiche mit jüngeren Frauen anhören zu müssen. Im übrigen wird der Ehemann mit der Zeit auch nicht reizvoller. Das bedeutet aber nicht, daß die Frau sich gehen lassen soll und ungepflegter vor ihrem Mann erscheint als zur Zeit ihrer jungen Liebe.

SCHWANGERSCHAFTSVERHÜTUNG

Dies Problem führt uns zu einer weiteren Schwierigkeit, an der viele Ehen scheitern: Die Regelung der Nachkommenschaft. Nicht gerade die verantwortungslosesten Ehepaare wünschen oft eine Begrenzung ihres Kindersegens auf zwei, drei oder vier Kinder. Lassen wir einmal bevölkerungspolitische und religiöse Gesichtspunkte ganz außer acht, so kann man im allgemeinen der Ehe nach drei oder vier Kindern eine besonders glückliche Entwicklung prophezeien. Die Gründe dafür liegen anscheinend in der innerlichen Harmonie, der Ausgeglichenheit der seelischen Kräfte der Eltern und Kindern, den fehlenden großen Altersunterschieden, der gegenseitigen Anregung und Erziehung der Kinder u. a. m. Warum das so ist, kann hier nicht weiter untersucht werden. Aber weil das mehrfach und von ganz verschiedenen Seiten festgestellt wurde, wäre es wirklich dringend erwünscht, daß der Staat dieser „Normfamilie“ mehr Aufmerksamkeit schenkt und eine entsprechende Steuerpolitik treibt bzw. staatliche finanzielle Beihilfen gewährt.

Das einfachste Mittel zur sicheren Schwangerschaftsverhütung ist die völlige Enthaltensamkeit vom Geschlechtsverkehr. Wenn beide Eheleute sich darüber einig sind, ist nichts gegen die Methode zu sagen. Schädlich ist sie sehr wahrscheinlich nicht, zumal sich der Körper nach kurzer Zeit selbst Luft zu machen pflegt (siehe Pollution). Der *einseitigen* Forderung nach geschlechtlicher Enthaltensamkeit zwecks Verhütung von Schwangerschaften stehen jedoch schwere juristische und menschliche Bedenken entgegen, da dies zur Ungültigkeitserklärung der Ehe führen oder einen Scheidungsgrund abgeben kann.

Eine andere Methode, Karezza genannt, besteht darin, daß die Gatten wie üblich zum Verkehr zusammenkommen, dann aber, nachdem eine gewisse Erregung, aber nicht der Höhepunkt erreicht worden ist, so lange still miteinander liegen, bis es von selbst beim Mann und der Frau zum Abklingen der geschlechtlichen Erregung und zum Abschwellen der Zeugungsorgane gekommen ist. Diese Methode, von ihren Verfechtern sehr gelobt als Kraftspender — und nicht Kräfteverzehrer wie der normale Verkehr — setzt allerdings ein solches Maß von Willensstärke voraus, wie es die meisten Menschen nicht besitzen oder zu diesem Zwecke nicht aufbringen wollen.

Von diesen beiden Arten abgesehen, kann man die Schwangerschaftsverhütungsmethoden in 3 Gruppen gliedern:

1. von seiten des Mannes,
2. von seiten der Frau und
3. Benutzung der sogenannten unfruchtbaren Tage u. a.

Zu 1. Das bekannteste und beliebteste Mittel, weil ohne störende Vorbereitungen immer möglich, ist die Unterbrechung des Verkehrs kurz vor dem Samenerguß (Coitus interruptus genannt). Sie

erfordert aber ein erhebliches Maß von Aufmerksamkeit, Konzentration und Willensanspannung vom Manne, also Voraussetzungen, die gerade beim Geschlechtsverkehr wegfallen sollten und schwer mit dem gegenseitigen Hingebungsbedürfnis der Ehepartner zu vereinen sind. Daß meist die Ehefrau dabei zu kurz kommt, d. h. keinen Orgasmus erlebt, bedeutet wohl den bedenklichsten Einwand gegen die Methode, die den Mann hochgradig nervös und die Frau unterleibskrank machen kann (siehe Orgasmus).

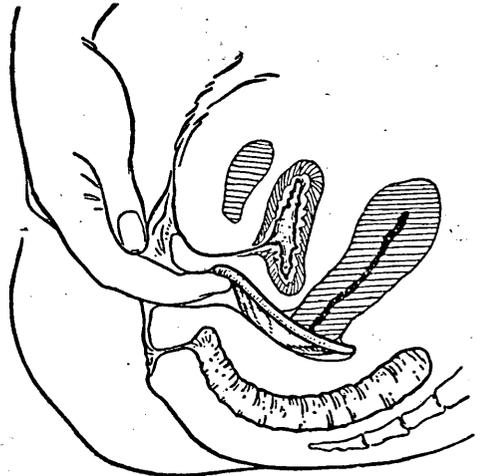
In Frankreich wird vielfach das Verfahren angewandt, daß die Frau kurz vor der Ejakulation (siehe diese) das Glied des Mannes an seiner Wurzel mit Daumen und Zeigefinger fest zusammendrückt, so daß der Samen sich nicht zur Harnröhre hinaus in die Scheide ergießen kann, sondern seinen Weg rückwärts zur Harnblase nehmen muß, wo er sich mit dem Blaseninhalt vermischt. Auch dieses Vorgehen setzt eine Willensanspannung und -tätigkeit voraus, wie sie dem tieferen Sinne des Entspannung und Glück suchenden Verkehrs nicht entspricht.

Weiterhin allgemein bekannt — besonders auch als Vorbeugungsmittel gegen geschlechtliche Ansteckung — und benutzt ist das Präservativ, das es in verschiedenen Ausführungen gibt. Wegen der sehr großen Sicherheit wird eine geringe Gefühlsstörung meist in Kauf genommen. Der zur Erhaltung des Gummis dienende Puder ist vor dem Akt abzuspülen und statt dessen ist ein salben- oder geleeartiges Gleitmittel aufzutragen, evtl. auch Speichel.

Zu 2. Hierzu zählen Gelees, Tabletten und Spülungen, mechanische Schutzmittel. Gelees und entsprechende Tabletten gibt es eine Unzahl, am bekanntesten sind Patentex, Confidol, Speton-tabletten, Schweizertabletten, Alkar und Agen. Diese Mittel sind selbstverständlich vor dem Verkehr einzuführen; Gebrauchsanweisungen liegen den Packungen bei. Ebenfalls bekannt sind die *Kappen-*

pessare, die auf den Gebärmuttermund gestülpt werden und sich dort festsaugen. Sie sind als Schutz recht sicher, haben aber zwei große Nachteile: einmal machen sie fast immer mit der Zeit Muttermunderosionen, d. h. oberflächliche Geschwüre am Muttermund, die nicht nur zu Kreuzschmerzen wegen der vom Geschwürsboden ausgehenden Lymphgefäßentzündungen führen, sondern auch zu späterer bösartiger Umwandlung des Muttermundgebietes Anlaß geben können. Zum andern belasten sie die meisten Frauen durch den monatlich zweimaligen Gang zum Arzt sehr. Die wenigsten Frauen lernen es nämlich, die Kappen selber richtig einzusetzen oder auch herauszunehmen. Diese können mehrere Tage liegen bleiben, müssen aber natürlich vor der Periode entfernt werden. Sie werden heutzutage meist aus irgendeinem Kunstharz hergestellt, kosten nur wenige Pfennige, sind jahrelang zu verwenden, müssen aber erstmalig — wegen der recht verschiedenen Muttermundgröße und -form — vom Arzt genau ausgesucht und angepaßt werden.

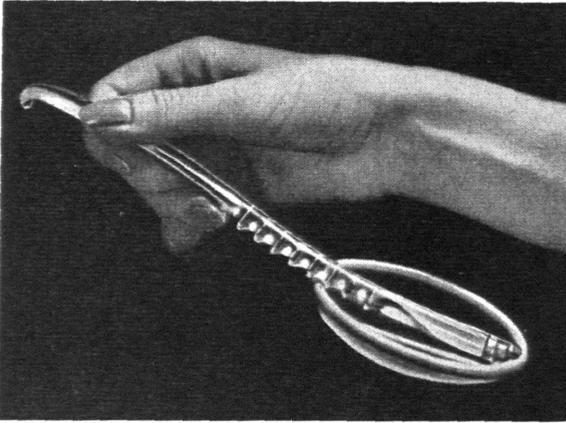
Dann gibt es *Scheidenpessare* aus Gummi mit einem Spiralring als Begrenzung, im ganzen ähnlich geformt wie eine Baskenmütze. Mit dem Spiralring legt sich das Pessar dem Scheidengewölbe an. Es verhindert also auch wie das Kappenpessar das Eindringen der Samenfädchen in den Muttermund, es liegt ihm aber nicht dicht an und macht daher auch nicht so leicht Muttermundsveränderungen. Am bekanntesten sind die *Parma-* und *Ramsespessare*. Meist lernen die Frauen nach kurzer Zeit, sich diesen Schutz selbst einzuführen. Neuerdings gibt es auch besondere Einführungsinstrumente, die leicht zu handhaben sind. Auch die *Scheidenpessare* werden in verschiedenen Größen hergestellt. Fachärzte haben meist einen entsprechenden Satz Probierringe vorrätig, nach denen die richtige, für das spezielle Scheidengewölbe der betreffenden Frau passende Größe ausgesucht



Der richtige Sitz des Parma-Pessars

und dann besorgt werden kann. Die Kosten sind hier etwas höher, einige DM, die Lebensdauer ist nicht so groß wie bei den Hartstoffkappen. Gelegentlich verschieben sie sich, besonders bei lebhaftem Verkehr, so daß sie der Scheide flach anliegen, statt wie ein Deckel auf einem Topf. Das ist zu beachten. In Verbindung mit einer der obengenannten Tabletten (Speton u. a. oder keimtötenden Gelees), sind sie aber das z. Z. sicherste und unschädlichste Verhütungsmittel der Gruppe 2a¹.

Die vielfach diskret angepriesenen Gebärmutterstifte, Spreizer, „Spinnen“ und Gräfenbergringe, die sogenannten Intrauterinpessare, werden infolge ihrer bisweilen zu Blutungen und Unterleibs-entzündungen führenden Nebenerscheinungen im allgemeinen von Ärzten nicht empfohlen. Andererseits gibt es Frauen, die diese Ringe und Spreizer noch aus der Zeit vor 1933, als sie verboten wurden, bis nach Kriegsende und länger, also über 12 Jahre völlig beschwerdefrei und mit vollem Erfolg trugen. Diese als Intrauterin-Pessare bezeichneten Schutzmittel sind allerdings im streng biologischen Sinne keine Schwangerschaftsverhütungs-, sondern chronische Abortmittel. Sie verhindern nämlich nicht die Vereinigung von Ei und Samenfäden, den eigentlichen Beginn der Schwangerschaft. Wohl aber verursachen sie eine leichte Reizung der Gebärmutter-schleimhaut, so daß die natürliche Nestbildung zum Einnisten für das befruchtete Ei gestört wird. Es stirbt ab und verläßt den Körper spätestens mit der nächsten Periode.



Der Stab erleichtert manchen Frauen das tiefe Einführen des Pessars in die Vagina. Durch leichten Druck mit der Fingerspitze springt es von der unteren Einkerbung vom Stabe ab, worauf die endgültige Lage nach der Abb. auf S. 17 hergestellt werden muß

Auch diese Ringe haben natürlich öfter Versager, weil manche Frauen auf diese Fremdkörper in ihrer Gebärmutter eben nicht mit leichten Reizungen reagieren, sondern diese assimilieren (sich ihnen anpassen).

Scheidenspülungen nach dem Verkehr sind eine bekannte und oft geübte Methode zur Verhütung. Meist werden sie mit klarem Wasser oder mit einem leichten Zusatz von Speiseessig vorgenommen. Auch diese Methode ist weder absolut sicher noch auch unbedenklich, besonders dann nicht, wenn zur Spülung eine Mutterdusche mit Abdichtgummi ohne Rücklauf benutzt wird. Infolge des dabei leicht auftretenden Überdruckes kann Spülflüssigkeit in die Bauchhöhle gelangen und dort aller-schwerste, lebensbedrohende Entzündungen hervorrufen (besonders bei Seifenzusatz, wie es auch heute noch zu Abtreibungszwecken vielfach geschieht). Gegen Spülungen mit automatischen Rücklauf oder einem Irrigator, der nicht mehr als $\frac{1}{2}$ m Fallhöhe hat, bestehen jedoch in dieser Hinsicht keine Bedenken.

Zu 2b. Aus Anlaß einer Unterleibsoperation wird der Arzt hin und wieder vor die Frage gestellt, ob bei dieser Gelegenheit nicht die Eileiter mit unterbunden werden könnten, um weitere Schwangerschaften zu verhindern. Abgesehen von den gesetzgeberischen Voraussetzungen und eventuellen religiösen Bedenken, sei hier nur die *Methode als solche* besprochen.

Durch das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ während des Dritten Reiches ist die Methode der Eileiterunterbindung in die Gefahr gekommen, politisch gewertet und angegriffen zu werden, weil man sie als extremen Auswuchs der Entrechtung der Person betrachtete. Demgegenüber ist zu sagen, daß diese Methode an sich die einzig sichere Schwangerschaftsverhütungsmethode ist. Sie hat den Nachteil, daß sie im allgemeinen endgültig ist, d. h. sie kann, einmal vorgenommen, kaum wieder rückgängig gemacht werden.

¹ Ausführlich in meiner Broschüre: „Wegweiser für meine Patientinnen“, 1957 im Selbstverlag Berlin-Charlottenburg 4, Giesebrechtstraße 15

Der Operationsweg zu den Eileitern führt 1. durch die vordere Scheidenwand, 2. die vordere Bauchwand oder 3. seitlich durch Kanäle in den Leistenbeugen. Die letzte Methode wird meist als Einzeloperation vorgenommen, und läßt sich, beide Seiten zusammen, in etwa $\frac{1}{4}$ Stunde durchführen (allgemeine oder örtliche Betäubung). Ja, man hat sogar versucht, auf diesem Wege eine temporäre (vorübergehende, zeitlich begrenzte) Unfruchtbarmachung zu bewirken, indem man die Trompetenöffnungen der Eileiter in die Leistenkanäle hineinzog und dort fixierte, im Gegensatz zu der eigentlichen „Unterbindungs“-Operation, bei der die Eileiter in ihrer Mitte gequetscht und dann abgebunden werden, so daß die Samenfädchen von der einen und das Ei von der anderen Seite in eine Sackgasse geraten.

Um Mißverständnisse auszuschließen: die Frau wird bei dieser Operation sterilisiert (unfruchtbar gemacht), aber nicht kastriert (ihrer Eierstöcke beraubt). Infolgedessen treten auch keinerlei Allgemeinstörungen auf: kein Ausbleiben der Periode, kein Dickerwerden, kein Nachlassen der Gefühle, keine verfrühten Wechseljahresbeschwerden. Beispielsweise ist die Methode der Eileiterunterbindung während eines anderen operativen Eingriffs ärztlich angezeigt und juristisch gestattet; z. B. nach Ausführung des zweiten oder dritten Kaiserschnittes (bei absolut zu engem Becken), oder nach einer komplizierten plastischen Operation des Dammes, der Scheide, Blase oder Harnröhre, weil durch eine neuerliche Entbindung schwerster Schaden an der Gesundheit, wenn nicht sogar Lebensgefahr, zu erwarten ist.

Zu 3. Schließlich ist noch die Methode zu erwähnen, die auch von strenggläubiger Seite Billigung gefunden hat, das ist die Ausnutzung der angeblich unfruchtbaren Tage (nach Knaus und Ogino). Die Arbeiten dieser beiden Forscher haben insofern große Bedeutung erlangt, als umgekehrt die besonders empfängnisfähigen Tage der Frau festgelegt werden können. Wenn man nämlich auf Grund von regelmäßigen Periodenaufzeichnungen sich errechnen kann, daß die Periode mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit an einem bestimmten Tage zu erwarten ist, beispielsweise am 31. Juli, so sind bei einem 28tägigen Zyklus etwa die Tage vom 14. bis 19. Juli die günstigsten zur Empfängnis. Es ist jedoch nicht so, daß alle übrigen Tage zwischen zwei Perioden empfängnisfrei sind, wie häufig auch von ärztlicher Seite behauptet wird. Da die Methode vielfach in Laienkreisen bekannt geworden ist, und auch in illustrierten Zeitschriften oft darüber und über die Aufzeichnung der „Basal“-Temperatur, die die zukünftige Periode mit Sicherheit anzeigen soll, geschrieben wird, mag eine kurze Abschweifung in die Biologie angebracht sein¹.

Zwischen zwei Perioden kommt es etwa am 12. bis 13. Tag nach Beginn der letzten Regelblutung bei gesunden Frauen von 14 bis 50 Jahren zum Aufplatzen des Eierstockes, wobei ein befruchtungsreifes Ei von dem sich hutartig über die betreffende Aufplatzstelle stülpenden Eileiter aufgenommen wird. Das Ei wandert durch fächernde Bewegungen der Eileiterschleimhaut in Richtung auf die Gebärmutter zu und wartet auf ein Samenfädchen, das seinerseits vom Gebärmuttermund durch Eigenbewegung zu der trichterartig sich verengenden Stelle der Gebärmutter gelangt, wo die Eileiter ansetzen. Die Verweildauer des befruchtungsreifen, aber noch nicht befruchteten Eies im Eileiter dürfte 48 Std. nicht überschreiten. Die Theorie von Knaus-Ogino sagt nun, daß nur dieses einzige Ei im Zeitraum zwischen zwei Perioden befruchtet werden kann. Sie geben aber selbst zu, daß durch Krankheiten, Klimawechsel und andere, nicht immer sicher faßbare Zustandsänderungen Verschiebungen des „Follikelsprunges“ nach vorn und auch zur nachfolgenden Periode hin möglich sind. An diesem Punkt ist die Theorie also schwach! Und hier hat gerade der leider viel zu früh verstorbene Berliner Anatom Prof. Stieve angesetzt. Er hat auf Grund von sehr exakten Untersuchungen an einem großen Material von plötzlich an Unfällen o. ä. verstorbenen, sonst völlig gesund gewesenen jungen Mädchen und Frauen bewiesen, daß zusätzliche Ovulationen oder Follikelsprünge gar nicht so selten sind. Nach seinen Untersuchungen können diese als parazyklisch bezeichneten Ovulationen sogar durch nervöse und seelische Reize ausgelöst werden, z. B. durch einen besonders lebhaften Verkehr mit mehrfachem Orgasmus. Auch das Gegenteil ist der Fall, wie die Untersuchung eines mehrfach vergewaltigten und dann erschossenen Mädchens ergab, d. h. auch bei starker körperlicher Abwehr, bei Notzuchtverbrechen, kann es durch die damit verbundene Blutüberfüllung des Unterleibes zu einem zusätzlichen Follikelsprung kommen.

¹ Siehe auch Berechnungstabelle im Anhang

Zum weiteren Beweis für die Tatsache, welchen starken Reiz das Nervensystem vom Mittelhirn aus auf die Eierstöcke ausübt, sei unter vielem anderen auf die Beobachtung bei Eskimofrauen hingewiesen. Von ihnen ist seit Jahren bekannt, daß sie, soweit sie nördlich des 70. Breitengrades leben, in der Polarnacht nicht menstruieren und nicht empfangen können. Blinde Eskimofrauen aber, bei denen der Einfluß der Polarnacht auf die Augen und die von ihnen ausgehenden Nervenbahnen fortfällt, menstruieren auch während der Polarnacht.

Der Zusammenhang von Eisprung und Basal-Temperatur, die oben erwähnt wurde, besteht in folgendem: Man hat festgestellt, daß etwa um den 16. Tag vor Beginn der nächsten Regelblutung, dem Tage also, an dem ein Eierstock aufplatzt und das befruchtungsreife Ei von den Eileitern aufgenommen wird, die morgens im Bett gleich nach dem Erwachen in der Scheide oder im After gemessene Basal-Temperatur um 5 bis 7 Zehntel Grad ansteigt. Dieser Temperaturanstieg ist nicht immer plötzlich innerhalb weniger Stunden, sondern kommt manchmal erst im Verlauf von 2 bis 3 Tagen. Die Theorie besagt nun, daß eine Empfängnis auch bei ungeschütztem Verkehr bis zur nächsten Periode nicht mehr möglich sei, sobald die Temperatur an zwei aufeinanderfolgenden Tagen die Grenze von 36,9 Grad überschritten hat.

Die Methode scheint so bestechend einfach, daß man sich wundern muß, daß in den letzten 2—3000 Jahren, die wir geschichtlich und medizinisch überblicken können, bisher kein Mensch darauf gekommen ist. Der Verfasser kann aus seiner eigenen Praxis genügend Fälle heranziehen, bei denen das Verfahren der Basal-Temperaturmessung zur Schwangerschaftsverhütung versagt hat. Er kann es daher nicht als ausreichende Schutzmaßnahme ansehen und muß darauf hinweisen, daß zusätzliche Follikelsprünge möglich und mit der Basal-Temperaturmessung nicht immer sicher zu erfassen und infolgedessen Versager einzukalkulieren sind. Der Verfasser schätzt aus seiner eigenen Praxis die Versager auf mindestens 1:300 bis 1:500, im Gegensatz zu anderen, optimistischen Autoren, die 1:10000 rechnen. Er ist mit vielen anderen erfahrenen Gynäkologen und dem Anatomen Stieve der Ansicht, daß es so viele Zyklusstörungen und Verschiebungen gibt, daß sie die Anwendung dieses an sich einfachen Berechnungsverfahrens fragwürdig und vielfach unmöglich erscheinen lassen.

Stieve faßt seine Lebensarbeit in folgenden Worten zusammen: „Wir können die (zukünftige) Menstruation einigermaßen aus dem Verhalten der Basal-Temperatur erkennen, niemals aber genau feststellen, denn der Gelbkörper ist kein konstantes Gebilde, sondern besitzt eine weitgehende Variabilität. Der Geschlechtsverkehr als solcher übt einen weitgehenden Einfluß auf Ovulation und Empfängnis aus.“ All diese genau festgestellten Tatsachen zeigen, daß es im Leben einer gesunden, geschlechtstüchtigen Frau keinen Tag gibt, an dem eine Befruchtung mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann. Dies lehren auch die Erfahrungen, die fast alle gewissenhaften Geburtshelfer mitteilen.

DIE SCHWANGERSCHAFTSUNTERBRECHUNG

Zu allen Zeiten wurde der werdende Mensch im Mutterleib von der Gemeinschaft geschützt, oft gegen den Willen der Frau oder beider Eltern. Manche Zeiten haben diesem Kind im Mutterleib das Recht des erwachsenen Menschen gegeben, so daß dementsprechend eine Schwangerschaftsunterbrechung als Mord angesehen wurde, andere Zeiten und Völker haben eine unbegrenzte Schwangerschaftsunterbrechung auf Antrag der Eltern gestattet.

In Deutschland ist eine Schwangerschaftsunterbrechung nur aus gesundheitlichen Gründen erlaubt. Die gesundheitlichen Gründe können z. B. sein: Abwendung der Erblindung durch Netzhautablösung, Abwendung der tödlichen Harnvergiftung bei chronischer Nierentzündung oder Schrumpfnieren, die Verschlimmerung des Allgemein- und Organzustandes bei Lungentuberkulose, die verderbliche Blutarmut, chronische Knochenbrüchigkeit, seelische Erkrankung mit Selbstmordgefahr, Herz- und Kreislaufkrankungen mit drohender Embolie, hochgradige Schilddrüsenüberfunktion u. a. m. Daraus geht hervor, daß eine Schwangerschaftsunterbrechung aus sozialen Gründen, z. B. wegen schlechter Wohnverhältnisse, Geldknappheit, Unehelichkeit des Kindes usw.

nicht gestattet ist. Die Weimarer Republik erkannte unter bestimmten Voraussetzungen allerdings auch die sogenannte soziale Indikation (Anzeigestellung) zur Unterbrechung an.

Zur Zeit ist in Deutschland eine Schwangerschaftsunterbrechung nur gestattet, wenn dadurch eine direkte oder indirekte, auf anderem Wege nicht behebbare Gesundheitsschädigung oder Lebensgefahr für die Mutter abgewendet werden kann. Auf Antrag des behandelnden Arztes bei dem für den Wohnort der Schwangeren zuständigen Gesundheitsamt benennt dieses der Schwangeren zwei oder drei Fachärzte des gleichen oder benachbarten Fachgebietes für das Leiden, dessentwegen der Antrag auf Schwangerschaftsunterbrechung gestellt worden ist. Diese Ärzte entscheiden völlig unabhängig voneinander und geben ihr Urteil in geschlossenem Brief zum Gesundheitsamt. Entweder wird der Antrag von beiden Gutachten abgelehnt oder anerkannt, oder sie haben verschiedene Urteile. Dann wird noch ein Obergutachten von einem weiteren Arzt, nach Möglichkeit einem Universitätsprofessor, herangezogen.

Die Schwangerschaftsunterbrechung soll nach Genehmigung möglichst in einer Fachklinik vorgenommen werden. Das Gesundheitsamt ist nach der Durchführung von dem Erfolg und von etwa eingetretenen Komplikationen zu unterrichten.

Aus diesen seltenen Ausnahmen kann man ersehen, welchen großen Wert die Regierungen fast sämtlicher zivilisierter Völker darauf legen, daß Schwangerschaftsunterbrechungen unterbleiben. Diese Auffassung wird durch entsprechende Strafbestimmungen betont. Trotzdem gehört die unerlaubte Schwangerschaftsunterbrechung, der sogenannte kriminelle Abort, wohl zu den zur Zeit am häufigsten vorkommenden Verbrechen. So rechnet man z. B. in Frankreich zur Zeit auf 1000 Geburten etwa ebenso viele kriminelle Aborte, in Deutschland dürfte dieses Verhältnis nicht wesentlich anders sein. Die Gründe für diese ungeheure Verbreitung der Schwangerschaftsunterbrechung dürften vor allem darin liegen, daß das Gefühl, für die Folgen seiner sexuellen Handlungen verantwortlich zu sein, in erschreckendem Maße abgenommen und die allgemeine Angst vor einer unsicheren und dunklen Zukunft zugenommen hat (s. a. „Sexuelle Aufklärung und Erziehung“). Dazu kommt, daß die Gefahr der septischen, fieberhaften Erkrankungen hierbei durch die Behandlung mit den modernen Mitteln wie Sulfonamiden und Penicillin auf ein Minimum gesunken ist und damit natürlich auch die Gefahr späterer Unfruchtbarkeit und Entdeckung.

Es ist anzunehmen, daß ein Gesetz, das eine Handlung unter schwere Strafe stellt und das trotzdem in Deutschland etwa eine Million Male im Jahr übertreten wird, dem Volkswillen nicht entspricht. Was würde aber die Folge davon sein, wenn der § 218 wesentlich gelockert würde? Es würde nur dazu führen, daß die Männer — als die aktiveren Partner des Sexuallebens — sich noch rücksichtsloser und unverantwortlicher verhalten würden als bisher schon (s. a. Sexualerziehung). Es würde nicht einmal im Jahr eine Unterbrechung vorkommen, sondern 3- bis 4mal, und das dürfte ja dann bestimmt trotz aller Sulfonamide oder Penicillin zu ersten körperlichen Gesundheitsstörungen führen, von den seelischen ganz zu schweigen. Das Problem liegt doch anders und ist mit einer schrankenlosen Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung nicht zu lösen. Die Bremse muß vor der Kindzeugung angesetzt werden. Das Verantwortlichkeitsgefühl und Verantwortlichkeitsbewußtsein junger Menschen (und auch der älteren) müßte so gestärkt werden, daß sie es durch Anwendung schwangerschaftsverhütender Maßnahmen gar nicht erst zu einer Schwangerschaft kommen lassen, wenn diese nicht gewollt oder nicht tragbar ist. Mit der Freigabe, der Legalisierung, würde nur eine weitere Zunahme der Schwangerschaftsunterbrechungen erreicht werden, wie etwa durch Straflosigkeitserklärung des Diebstahles auch dieser ungeheuer zunehmen würde.

Ein Wort noch über den Alkohol. Besonders in seiner konzentrierten Form, als Brantwein oder Likör wirkt er schon nach wenigen Gläsern so persönlichkeitsverändernd und speziell *enthemmend*, daß er als der typische Wegbereiter des unehelichen und ungewollten Kindes gelten muß (übrigens auch der Geschlechtskrankheiten). Wir können als Ärzte nur immer wieder vor ihm warnen, zumal der Alkohol ohne jeden Zweifel zur Vermehrung schwachbegabter oder debiler Kinder führt, und das auch in Familien, in denen hervorragende Veranlagungen sonst nicht selten sind. Auffallend häufig liegt der Zeugungstermin dieser „merkwürdig aus der Art geschlagenen“ Kinder dann direkt nach einer „gesellschaftlichen Verpflichtung“, in der es stark alkoholisch zugeht. Dabei soll nichts

gegen geringe Mengen Wein oder Bier gesagt sein, aber schon der *regelmäßige* Genuß geringer Mengen kann persönlichkeitsverändernd wirken.

Wenn auch die körperlichen Schäden der Schwangerschaftsunterbrechung heute vielleicht nicht mehr so im Vordergrund stehen und dauernde Unfruchtbarkeit, Siechtum oder gar Tod als Folgen anscheinend seltener geworden sind, so sind die seelischen Auswirkungen auf die Frauen oft so ernster Natur, daß diese ihr ganzes Leben nicht mehr froh werden können. Ein keimendes Leben, das ein Mensch werden wollte, in sich abtöten zu lassen, ist eben doch ein anderer Eingriff als etwa die Entfernung eines schlechten Zahnes und wirkt sich auch auf das Seelenleben aus. Deshalb ist es für die Frau wichtig zu wissen, daß selbstverständlich kein Mensch, weder eine Ärztekommision noch ihre Familie sie dazu zwingen kann, gegen ihren Willen eine wegen einer ernsten, nicht anders abzuwendenden Lebensgefahr *erlaubte* Schwangerschaftsunterbrechung an sich vornehmen zu lassen.

DYSMENORRHOE (DIE SCHMERZHAFTE PERIODE)

Dysmenorrhoe, die schmerzhaftige Periode, ist eine der häufigsten Störungen des jungen Mädchens. Die Erfahrungen der Ärzte und die Eigenerfahrungen der Frauen zeigen, daß in den meisten Fällen Periodenschmerzen nach der Verheiratung verschwinden, oder nur noch in solch geringem Maß auftreten, daß sie dann zwar nicht gerade angenehm, aber auch nicht als schwer belästigend empfunden werden.

Über die Entstehungsursache streiten zwei Theorien miteinander: Die körperlich-mechanistische, die den ganzen Vorgang nur von der Enge des inneren Muttermundes und den Muskelementen der Gebärmutter her beurteilen, und die psychogene, die das Leiden rein vom seelisch-nervlichen herkommend erklärt wissen will. Beide Theorien *allein* sind nicht stichhaltig, da sich fast in jedem Falle körperlich-seelische Wechselbeziehungen nachweisen lassen. Ärzte, die der mehr mechanistisch-materialistischen Erklärungsseite zuneigten, versuchten in den früheren Jahrzehnten Erweiterungen des Gebärmutterhalskanals entweder durch Sondierung oder durch mehrstündiges Einlegen eines Quellstiftes in den Gebärmutterhalskanal zu bewirken, um so dem angeblich gestauten Menstrualblut leichter Abfluß zu verschaffen. Diese Anschauung wird auch heute noch, allerdings mehr von einem Teil der älteren Ärztegeneration vertreten; in ihrer Ausschließlichkeit ist sie jedenfalls bestimmt nicht richtig. Für einzelne wenige Fälle, die aber absolute Ausnahmen sind, wird man auch heute noch die Entstehungsursache der Menstruationsschmerzen im verengten Muttermund, der sogenannten „Stenose“ suchen dürfen. Die Mehrzahl der modernen Frauenärzte erkennt der Dysmenorrhoe mehr die Bedeutung einer hormonal-psychogenen (blutdrüsen- und seelenbedingten) Unausgereiftheit zu. Mit anderen Worten: Durch die noch nicht ausreichenden Bildungswirkungen des jugendlichen Eierstockes auf die Gebärmuttermuskulatur und die Gebärmutter Schleimhaut kommt es zu einer leichten Fehlsteuerung. Es wird nämlich nicht nur eine mangelhafte Muskelbildung bewirkt, sondern auch das zur Flüssighaltung des Menstrualblutes notwendige Ferment in der Gebärmutter Schleimhaut vielfach nicht ausreichend gebildet, so daß ein Teil des Menstrualblutes, das eigentlich flüssig bleiben sollte, in der Gebärmutter — zumindest teilweise — gerinnt. Dadurch entsteht häufig ein kleiner Blutpfropf, der sich vor den Muttermund setzt und das Abfließen des Menstrualblutes verhindert. Die Folgen davon, wie Binnendruckhöhung in der Gebärmutter, Austreibungswehenauslösung und Schmerzen, sind ohne weiteres verständlich. Oder das ganze Menstrualblut gerinnt in der Gebärmutter, wo es nunmehr als Fremdkörper empfunden wird und aus der es, ebenfalls unter schmerzhaften Zusammenziehungen, ausgestoßen wird. Diese Schmerzen werden durchaus nicht immer in der Gebärmutter selbst empfunden, sondern, wie echte Wehen, in den Rücken lokalisiert, hineingelegt, verlagert, oder vom Rücken nach unten ziehend empfunden.

Vom Seelischen her gesehen ist es bei der Dysmenorrhoe vielfach so, daß — beispielsweise — unlustbetonte eigene Erlebnisse auf sexuellem Gebiet vorangegangen sind oder solche im Elternhaus oder bei älteren Freundinnen miterlebt wurden, die dann ins Unterbewußte verdrängt wurden. Eine Patientin erlebte z. B. als 5jähriges Kind bei ihrer Mutter Hinfallen und Ohnmacht in der Küche mit Blutsturz aus dem Unterleib. Eine andere im gleichen Alter eine sehr schmerzhaftige Fehlgeburtblutung mit Schreien der Mutter und Zusammenlaufen der Nachbarn usw. Diese und ähnliche