DR. NORMAN E. HIMES
Professor an der Colgate-University (USA)

Unter medizinischer Mitwirkung von
Dr. med. Abraham Stone

PRAKTISCHE METHODEN DER GEBURTENREGELUNG

Einführung von
Dr. med. Robert L. Dickinson

Vorwort von
Havelock Ellis

2. verbesserte und erweiterte Auflage

AKADEMISCHER VERLAG DR. PETER BELEJ · MÜNCHEN 11

Titel der amerikanischen Originalausgabe: "Practical Birth-Control Methods"
Verlag in USA: The Viking Press, Inc., New York, N. Y.
Verlag in England: Allen & Unwin, London
Ins Deutsche übertragen von Werner von Grünau
Zeichnungen von Irving Geis
Sämtliche Rechte für die deutsche Sprache besitzt der Akademische Verlag Dr. Peter Belej
Druck: Buckdruckerei H. Kutzner, München 5, Rumfordstr. 34

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort 10

Einführung 13

Vorwort des Verfassers 15

Kapitel I

WARUM GEBURTENREGELUNG? 18

Kapitel II

DIE LETZTEN JURISTISCHEN UND MEDIZINISCHEN ERFOLGE

Geburtenregelung nicht ungesetzlich 25

Das Comstock-Gesetz (1873) — Ein bedeutender Sieg des Gesetzes für die Geburtenregelung — Der Fall „Mariage Hygiene" — Abstimmungen der öffentlichen Meinung — Die Amerikanische Medizinische Gesellschaft empfiehlt ärztliche Beratung in der Geburtenregelung.

Kapitel III

DIE GEBURTENREGELUNG IN DER GESCHICHTE 33

Frühe Methoden der Geburtenregelung 34

Geburtenregelung bei den Primitiven — Methoden der alten Hebräer und Griechen — Geburtenregelung im Islam — Frühgeschichte im Orient — Erziehung der Arbeiterklasse — Die Lage in Deutschland.

Kapitel IV

ANATOMIE UND PHYSIOLOGIE DER GESCHLECHTER

Anatomie und Physiologie des Mannes 48

Anatomie und Physiologie der Frau 50

Kapitel V

DIE PESSAR-GALLERT ODER KLINISCHE METHODE

Einleitung 55

Einleitung der Methoden — Das ideale Verhütungsmittel

Die Scheidenmembrane oder das Pessar 57

Wo findet man Beratung — Anweisung für die Verwendung der Pessar-Gallert-Methode — Wie wird das Pessar geprüft.

Besondere Fragen 66

Verwendung des Pessars während der Menstruation — Ist besondere Intelligenz erforderlich? — Besondere Schwierigkeiten in einigen Fällen — Die Frau kurz vor der Ehe.

Erfolg der Methode 68

Zusammenfassende Bewertung 70

Kapitel VI
DAS PRÄSERVATIV
Die Bedeutung des Präservativs 71
Verschiedene Arten des Präservativs — Wann verwendet man das Präservativ — Vorteile und Nachteile des Präservativs — Abweichungen in der Qualität — Wie soll man kaufen? — Prüfung des Präservativs — Verwendung des Präservativs — Behandlung des Präservativs — Häufige Ursachen des Versagens.
Zusammenfassung 81

Kapitel VII
KAPPEN, SCHWÄMME UND TAMPONS
Verschiedene Arten von Gebärmutterkappen 83
Gebärmutterkappen aus Gummi — Selbständiges Einsetzen ist nicht ratsam — Wie wird die Gebärmutterkappe aus Gummi verwendet — Zuverlässigkeit — Harte Gebärmutterkappen.
Das Dummas Pessar 86
Schwämme und Tampons 87
Verwendung in der Frühzeit — Verschiedene Arten von Schwämmen und Tampons — Anwendung.
Zusammenfassung 89

Kapitel VIII
GALLERTE, SCHAUM UND ZÄPFCHEN
Gallerte und Cremes 91
Verschiedene Gallertarten — Tuben und Einspritzrohre — Gallert-Einspritzrohre für die abgemessene Dosierung — Anweisungen für die Verwendung von Gallert allein in einem Maß-Einspritzrohr — Zuverlässigkeit — Welches sind die besten Gallerte?
Schäumende Substanzen 97
Die neue Schaum-Pulver-Schwamm-Methode.
Zäpfchen 100
Vorteile und Nachteile der Zäpfchen — Anwendung, Gebrauch und Pflege — Zuverlässigkeit.

Kapitel IX
HAUSMITTEL 104
Der medizinisch präparierte Wattebausch oder Pfropfen 105
Präparieren des Bausches — Wie führt man den Bausch ein? — Entfernen des Bausches.
Einige Lehren 109

Kapitel X
DIE SPÜLUNG UND DIE SICHERE PERIODE
Die Spülung 110
Herstellung der Lösungen — Die beste Art zu spülen — Vorteile und Nachteile — Zuverlässigkeit.
Der Rhythmus oder die sterile Periode 115
Drei Probleme — Gibt es sterile Periode? — Wann ist die sterile Periode? — Wie sicher ist die sichere Periode?

Kapitel XI
DIE GEFAHREN DER „FRAUENHYGIENE"
Der Einfluß der Reklame 120
Verschiedene Arten der „Frauenhygiene" 121
Chemikalien für die Spülung — Das Lysol — Ein Rat für eine vernachlässigte Frau — Die Gefahren von Kohlenteer-Desinfektionsmitteln — Andere Spülungen — Scheidenpräparate — Die Antwort auf leichtere Ehehygiene — Die Möglichkeit der Wirkungslosigkeit und der hohe Preis — Angepriesene pseudo-klinische Methoden — Kalender und Rechenschieber — Betrügerische Abtreibungspillen — Gefährliche Mittel für Unregelmäßigkeiten und Schmerzen bei der Menstruation.

Kapitel XII
GEFÄHRLICHE, WIRKUNGSLOSE UND EXPERIMENTELLE METHODEN
Vorrichtungen für das Innere der Gebärmutter 127
Stiele, Stife, Gabelbeine — Der Gräfenberg-Ring.
Andere nicht wünschenswerte Methoden 130
Starke Spülungen — Coitus interruptus oder das Zurückziehen — Coitus reservatus — „Das Zurückhalten" — Verlängerte Stillzeit.
Experimentelle Methoden 133
Röntgenstrahlen — Einspritzungen mit abgetötetem Samen (Spermatoxine) — Behandlung der Hoden mit Hitze — Störung der normalen Funktionen der Drüsen mit innerer Sekretion.
Zusammenfassung 135

Kapitel XIII
DAS PROBLEM DER ABTREIBUNG 136
Ein altes Problem — Was ist Abtreibung? — Abtreibung und Müttersterblichkeit — Möglichkeit der Verhütung der Todesfälle infolge von Abtreibung — Zunahme der Abtreibungen — Wann hat eine Frau Anspruch auf eine therapeutische Abtreibung?

Kapitel XIV

DER ABTREIBUNGSRUMMEL

Betrügereien der Abtreiber 142

Abtreibungsgebühren — Schwierigkeiten der Überführung bei der kriminellen Abtreibung — Das Vorgehen der Polizei.

Der Handel mit „Reguliermitteln“ 146

Kapitel XV

DIE ÜBERWACHUNG DER ABTREIBUNG 149

Die Überwachung durch das Gesetz 150

Die Gesetze in den Vereinigten Staaten — Die Gesetze in Deutschland — Das russische Experiment — Das neue schwedische Gesetz.

Kapitel XVI

DIE KLINIKEN FÜR GEBURTENREGELUNG

Was ist eine Klinik für Geburtenregelung? 157

Kapitel XVII

STERILITÄT UND STERILISIERUNG 164

Adoption oder künstliche Befruchtung? 165

Sterilisierung 167

Die Operation — Wer benötigt Sterilisierung? — Einwände gegen die Sterilisierung — Das Positive.

Kapitel XVIII

WELCHE SIND DIE BESTEN METHODEN DER GEBURTENREGELUNG? 174

ANHANG 177

VERZEICHNIS DER ABBILDUNGEN

Abb.		Seite
1.	Anatomie der Geschlechtsorgane des Mannes	49
2.	Anatomie der Geschlechtsorgane der Frau	51
3.	Vorgang der Befruchtung	54
4.	Arten und Größen der Pessare	58
5.	Einsetzen des Pessars	60
6.	Veranschaulichung der häufigen Ursachen für das Mißlingen der Pessar-Methode	61
7.	Der Pessar in der richtigen Lage	62
8.	Kontrolle für den richtigen Sitz des Pessars	63
9.	Mangel an Schutz bei zu kleinem Pessar	64
10.	Mangel an Schutz bei zu großem Pessar	65
11.	Größe der Scheide bei verschiedener Ausdehnung	68
12.	Das Präservativ	78
13.	Verschiedene Arten von Gebärmutterkappen	84
14.	Die Mizpah-Kappe in richtiger Lage	85
15.	Schwämme	87
16.	Seeschwamm in richtiger Lage	88
17.	Gallerttube und Einspritzrohr	93
18.	Das Einführen des Tubenrohrs	94
18a.	Muttermund vom Gallert verschlossen	95
19.	Schaum in der Scheide	97
20.	Zäpfchen oder Schmelzkegel	101
21.	Irrigator und Ballspritze	111
22.	Eine falsche Art des Spülens	113
23.	Richtige Art mit dem Irrigator zu Spülen	114
24.	Verschiedene Arten von Vorrichtungen für das Innere der Gebärmutter	129
25.	Sterilisierung des Mannes	168
26.	Sterilisierung der Frau	169

VORWORT

Der Name von Prof. Norman E. Himes ist weithin als der einer unserer größten Autoritäten in der Geschichte der Geburtenregelung bekannt. Vor der Veröffentlichung seiner „Medical History of Contraception" vergegenwärtigten sich nur wenige, daß es in der westlichen Welt überhaupt vor unserer Zeit eine Geschichte auf diesem Gebiet gegeben hat. Die bemerkenswerte Arbeit von Prof. Carr-Saunders über das Bevölkerungsproblem hatte in ganz klarer Weise aufgezeigt, daß es grobe und rohe Methoden der Geburtenregelung schon immer gegeben hat, soweit wir auch in der Geschichte zurückgehen können. Sie gründeten sich auf die früheste Methode der Natur, die eine große Zahl von jungen Kreaturen hervorbringt, von denen die meisten gleich zu Beginn ausgelöscht werden. So hat der Mensch sich fast überall, abgesehen von den Kriegen, Hungersnöten und Seuchen, die einen unbeabsichtigten Eingriff darstellten, wenn er einen beschränkenden Einfluß auf die Familie oder die Rasse ausüben wollte, das Recht eingeräumt, eine Abtreibung vor der Geburt vorzunehmen oder aber Kindermord danach zu begehen. Dies kann man natürlich nicht als eine richtige Geburtenregelung bezeichnen. Prof. Himes hat deutlicher als irgendein anderer vor ihm aufgezeigt, daß Geburtenregelung in den verschiedensten frühen Kulturen geübt wurde, zum Teil als eine richtige medizinische Praxis und sogar mit Methoden, die, wenn sie auch mit religiösen und magischen Riten durchsetzt waren, doch ziemlich modern genannt werden können.

Er hat sich jedoch nicht darauf beschränkt, nur diese eine Seite einer außerordentlich interessanten Frage zu beleuchten. Er hat sich auch mit dem Ursprung der Geburtenregelung in unserer eigenen westlichen Welt befaßt und hat 1937 zusammen mit dem Komitee für die Wohlfahrt der Mutter eine gute und wissenschaftliche Ausgabe von Knowltons „Fruits of Philosophy" herausgegeben, das nicht nur ein bahnbrechendes Handbuch der modernen Geburtenregelung in Amerika darstellt, sondern überhaupt die erste medizinische Abhandlung über diese Frage ist.

Nun hat Prof. Himes einen weiteren Schritt getan. In dem vorliegenden Band befaßt er sich mit der Gegenwart und den neuesten Bestrebungen. Er beschreibt, was für Schritte unternommen wurden, um die Haltung des Gesetzes gegenüber der Geburtenregelung in den Vereinigten Staaten abzuändern, und die offizielle Anerkennung, die schließlich bei den Medizinern erreicht wurde, obwohl noch immer einige Opposition in Kreisen der Gesetzgebung und der Medizin zu überwinden ist. Mit Unterstützung von Dr. Abraham Stone auf medizinischem Gebiet erörtert er die letzten Methoden der Geburtenregelung, beschreibt diejenigen, die als wünschenswert anzusehen sind und, was ebenso notwendig ist, befaßt sich auch mit den Methoden, die nicht wünschenswert sind. Zum ersten Male in irgendeinem Buch dieser Art bringt Prof. Himes

(hier auf Grund seiner eigenen Untersuchungen) ein Kapitel über primitive Methoden der Geburtenregelung und weist so nach, daß, ganz abgesehen von der modernen Entwicklung, wir uns hier mit Bestrebungen befassen, die bereits der frühe Mensch als notwendig erachtete. Zwei andere wichtige Fragen, die mit der normalen Geburtenregelung eng verbunden sind, werden in sehr einleuchtender Weise behandelt: die Abtreibung, die beim heutigen Stand des Gesetzes so viele üble Seiten hat, und die Sterilisierung, die für gewöhnlich die unwiderrufliche Art der Geburtenregelung darstellt, die nicht zwangsweise oder ohne lange Überlegung angewendet werden darf, zuweilen aber eine höchst wünschenswerte Methode ist, um die Zeugung zu unterbinden. Ich habe kurz einige Hauptpunkte dieses Buches gestreift, die dieses nicht nur als Handbuch der Geburtenregelung außerordentlich zeitgemäß, sondern auch die Weite des Gesichtskreises dieses Buch auch sehr andersartig erscheinen lassen als irgendein anderes vergleichbares Buch.

Bis vor kurzem wurde die Frage der Geburtenregelung in weitesten Kreisen als eine zweifelhafte Angelegenheit betrachtet, als unmoralisch und unpassend nach Ansicht eines großen Teiles der Öffentlichkeit, in vielen medizinischen Kreisen mit Argwohn verfolgt, und zuweilen offener Feindseligkeit beim Gesetz und bei der Polizei begegnend.

Dennoch ist die Frage, mit denen solche Bücher sich befassen, eine Frage von größter und lebenswichtigster allgemeiner Bedeutung. Sie dringt in den vertraulichsten Bereich des Lebens ein; in jeder Familie muß man sich mit ihr befassen und vor jedem Fall eines ehelichen Verkehrs fordert sie eine Antwort, die schicksalsentscheidend zu sein vermag. Gewiß stellt sie ein Problem für Ärzte dar, aber ebensosehr für jedes Ehepaar. Und da es sich dabei nicht um eine Frage handelt, bei der sie gewohnt sind, den Arzt zu Rate zu ziehen — sie werden wahrscheinlich sogar erheblicher Ermutigung bedürfen, um dies zu tun und möglicherweise einem hilflosen oder ablehnenden Arzt begegnen — so sollten sie sich über die Gründe völlig im klaren sein, die eine solche Beratung als erwünscht erscheinen lassen. In der Tat gibt es in den Vereinigten Staaten bereits fast vierhundert Kliniken, die verheirateten Frauen zur Beratung offen stehen. Die Frauen jedoch, die solche Kliniken aufsuchen oder in deren Bereich diese liegen, stellen nur einen Bruchteil der Frauen dar, die Beratung benötigen. Es wird immer dringlicher, daß die Kenntnis von der Notwendigkeit der Beratung über Geburtenregelung viel weiter verbreitet werden sollte, und diese Einsicht fällt zeitlich mit jenen Wandlungen in der sozialen und beruflichen Struktur zusammen, die die weitere Verbreitung erleichtert.

Die weitblickenden Verleger dieses Buches haben die Situation erkannt und haben, da sie bereits Erfolg mit der Durchführung eines neuen verlegerischen Experimentes hatten, ihre Aufmerksamkeit einem Gebiet zugewandt, welches sie als besonderer Aufmerksamkeit bedürftig halten. Durch große Sparsamkeit in der Herstellung, durch Verwendung von Schnellpressen, durch die Herausgabe wertvoller Bücher in einfacher Ausstattung zu sehr geringen Kosten sind sie in der Lage, viele gewohnte Hindernisse zu überwinden. Diese Bemühung zur Popularisierung wurde auch nicht, wie dies leicht der Fall sein könnte, auf Kosten einer geringeren Qualität des einer größeren Leserschaft gebotenen Wissens erreicht. Im Gegenteil ist es nicht leicht sich vorzustellen, wie ein Buch höherer Qualität in Hinblick auf das erstrebte Ziel hätte erstellt werden können.

Prof. Himes hat hier sein bestes gegeben, ebenso wie Dr. Stone, und hat das beste von anderen zusammengestellt, abgesehen davon, daß er in großer Zahl und guter Ausführung alle für den Text notwendigen Illustrationen geliefert hat.

Gewiß steht vieles in dem Buch, was den mehr wissenschaftlich interessierten Leser fesseln wird. Aber in einfacher Sprache enthält es auch alles, was eine einfache und in diesen Dingen gebildete Frau braucht, die auf den Rat dazu qualifizierter Personen hin Hilfe in diesem Buch sucht. Wenn auch ihre Zahl zunimmt, so gibt es doch noch viel zu wenig Kliniken, und in ländlichen Gebieten sind sie nur selten zu finden. Selbst wohlmeinende Ratgeber können sehr viel Unheil anrichten, und es gibt alle möglichen Quacksalber im Anzeigenteil von Zeitungen, die darauf aus sind, aus der Notlage unglücklicher und unwissender Frauen ein Geschäft zu machen. Prof. Himes hat daher seinen Rat nicht nur in die einfachste Sprache gefaßt, sondern hat es auch für gut befunden, recht ausführlich all die Irrtümer zu behandeln, die am häufigsten vorkommen, und auf die gefährlichen Methoden hinzuweisen, die so oft von Schurken angepriesen werden, die das Gesetz umgehen, um unschuldige Menschen zu täuschen. Zum erstenmal in einem solchen Werk befaßt er sich auch ausführlich mit Methoden, die unter gewöhnlichen häuslichen Bedingungen vorbereitet und angewendet werden können, indem er auch für ihren Gebrauch Rat und Warnung ausspricht.

Ich will hier nicht den Versuch machen, die Bedeutung der Geburtenregelung für unsere moderne Welt hervorzuheben, da diese jedem Leser dieses Buches klar sein muß. Es trifft zu, daß es in der einen oder anderen Form Geburtenregelung auch in der alten Welt gab. Aber in ihren primitiven Formen stimmt sie nicht mehr mit unserer Geistesart überein. So kommt es, daß heute mehr unschädliche und wirksame Methoden gerade in dem Augenblick ausgearbeitet werden, in dem eine soziale und demokratische Bewegung sich entwickelt, die verlangt, daß diese Methoden jenen Menschen zugänglich gemacht werden, die sie am meisten benötigen und dennoch von ihrer ungehinderten Benutzung ausgeschlossen sind.

Hierzu gehört vor allem die große Zahl der Frauen, die durch allzu häufige Mutterschaft überanstrengt oder überhaupt nicht geeignet sind, Mütter zu sein. Indem man ihre Bürde ihnen erleichtert, läßt sich oft feststellen, daß die wirtschaftliche Lage ihrer Familien bedeutend verbessert wird. Mit so greifbaren Vorteilen werden wahrscheinlich die meisten Leser dieses Buches sich zufrieden geben.

Jedoch kommt der Geburtenregelung eine noch weit größere Bedeutung zu. Sie berührt die großen Probleme des nationalen Wohlstands, internationaler Harmonie und der Höherentwicklung des Menschengeschlechtes. Hier ist jedoch nicht der Ort, diese größeren und oft anfechtbaren Fragen zu erörtern.

Herne Hill, London
September 1938

Havelock Ellis

EINFÜHRUNG

Schutz — dies ist das Hauptziel der Geburtenregelung. Es ist das gemeinsame Feld des Soziologen und des Arztes. Hier liegt eines der Hauptabwehrmittel gegen Krankheit und chronische Furcht; ein Weg, eine der Grundlagen der Nation sicherzustellen, nämlich das Heim es ist das Eingehen einer Versicherung, um das Glück sicherzustellen, und eine der wesentlichen Voraussetzungen für Ehen, in denen so viele Kinder wie möglich ohne Schädigung des Wohlergehens der Eltern wie der Kinder und der Gemeinschaft aufgezogen werden sollen. Wohlergehen. Dieses Wort ist bemerkenswert. Es ist die neue Definition des Gesetzes, die das Ziel der Geburtenregelung umreißt, denn auf diesem Wort wurde die allerletzte erfolgreiche Berufung vor Gericht aufgebaut. Dieses Wort vermag wohl eine Überschrift, ein Motto, ein Motiv und ein Schlagwort abzugeben.

Für einen Mittler zwischen Arzt und der Öffentlichkeit wie den Autor des vorliegenden Buches sollte eine sehr große Bereitschaft vorhanden sein. Unsere allzu fachmännischen Ausführungen bedürfen der Übersetzung. Unsere medizinische Forschung ist froh, eine solche Vertretung zu finden. Dieses Buch, das eine weitere Verbreitung zur Verfügung stehender Mittel und die Entdeckung einfacherer Methoden für die Armen und für die ländlichen Gebiete fordert, ist ein Gebot der Notwendigkeit und weiß zu überzeugen. Nach siebenjährigen Untersuchungen, die seine „Geschichte" hervorbrachten, war die völlig logische Folge das Erscheinen einer solchen Forderung für das gewöhnliche Heim von Seiten Norman E. Himes'.

Als medizinischer Mitarbeiter an seinem Werk wirft Dr. Abraham Stone das Gewicht von fünfzehnjährigen Studien, das Können, das er sich als Herausgeber des wissenschaftlichen, medizinischen, bahnbrechenden und einzigartigen „Journal of Contraception" erworben hat und die Klugheit der Ratschläge, die bereits im „Marriage Manual" der beiden Doktoren Stone erschienen, in die Wagschale. Er betrachtet dieses Problem auch in bezug auf die Bedürfnisse und Die Befriedigung des Mannes, ganz ähnlich wie Dr. Havelock Ellis und ich als Geburtshelfer von den Bedürfnissen und Reaktionen der Frau ausgehen, die wir in unseren ersten Jahren als Ärzte unter den Ärmsten der Armen gewannen.

Es gibt zwingende Gründe für die Erziehung der Unwissenden durch eine vollständige Darstellung aller Fragen. Einer der Gründe ist eine überzeugende Antwort gegen schwerwiegende Behauptungen, die sich gegen die Geburtenregelung richten, wo diese Angriffe eine nur sehr geringe oder gar keine Begründung haben. Als Beispiele seien hier Behauptungen aufgeführt, daß Krebs, Entzündungen und Unfruchtbarkeit die Folgen solcher anerkannten Methoden seien. Die Öffentlichkeit ist berechtigt, in diesen Dingen einen Beweis zu verlangen. Sie darf wohl fragen, welche Tatsachen einer solchen Anschuldi-

gung zugrunde liegen und welche Quellen dieser zur Verfügung stehen. Dies ist vor allen Dingen erforderlich, wenn auf die Harmlosigkeit, auf die hohe Wirksamkeit und des Schutzes als auch auf eine große Annehmlichkeit hingewiesen wird, und dies alles bei einer großen Vielfalt von Methoden. Um überzeugend zu wirken, ist das Eingehen auf Einzelheiten wie in dem vorliegenden Werk wesentlich, denn diese Überzeugung könnte nicht durch eine Zusammenfassung gewonnen werden.

Das Ausmaß der Einzeluntersuchungen wird für manche Menschen eine Überraschung sein. Es gibt Untersuchungsreihen in diesen Seiten, die 500 bis zu 30 000 Fälle zur Grundlage haben, die alle sorgfältig analysiert wurden. Sie stammen aus Hauptstädten, aus kleineren Städten, aus dem ganzen Land und aus entlegensten Waldgebieten; aus der Privatpraxis von Ärzten und den Aufzeichnungen von Krankenschwestern des öffentlichen Gesundheitswesens, die von Haus zu Haus gehen; sogar von Klinikpatienten, die wiederholt noch zwei Jahre nach ihrem Aufenthalt in der Klinik und zu Hause aufgesucht wurden. Es handelt sich hier tatsächlich um eine Beratung, die auf Erfahrung aufgebaut ist. So werden Tatsachen ermittelt, damit auch Tatsachen gelehrt werden können.

Es handelt sich daher nicht nur um Ansichten, die oft nichts anderes sind als ein Raten, sondern dieses Buch ist auf einem Tatsachenmaterial aufgebaut, das in einfacher Sprache dargelegt wird und mit so wenig Voreingenommenheit, wie ein Soziologe und ein Wissenschaftler sie nur erreichen kann.

Die Geburtenregelung, die von der Öffentlichkeit anerkannt und von den Verheirateten gefordert wird, während das Gesetz noch hinterdrein hinkt und der Gesichtskreis des Arztes eingeengt ist, kann mit aller Ruhe ihrer endgültigen Anerkennung entgegensehen. Sie tut dies mit ihrem Anspruch, eine Maßnahme zur Erhaltung von Gesundheit und Moral zu sein, die zur Steigerung des Glücks in der Liebe und zur Erreichung einer Lebenskameradschaft unerläßlich ist.

New York City
September 1938

Dr. Robert Latou Dickinson

VORWORT DES VERFASSERS

Es ist die Absicht dieses Buches, offen und ehrlich zu sein, nicht auszuweichen und, wie ich glaube, gutes Material zu liefern. Das amerikanische Volk von heute ist der Ausflüchte, der Unehrlichkeit und der Bedenken in Fragen der sexuellen Erziehung müde. Und die Gerichte haben sich hinter eine öffentliche Meinung gestellt, die in steigendem Maße aufgeklärt ist. Es ist jede Anstrengung gemacht worden, um diesen Bericht nüchtern und wissenschaftlich unanfechtbar zu machen. Gewiß enthält auch dieses Buch Irrtümer — es könnte auf einem Wissensgebiet, auf dem in so rascher Folge neue Erkenntnisse gewonnen werden, auch gar nicht anders sein — ich habe mich jedoch bemüht, sie auf ein Minimum herabzusetzen. Bei jedem Schritt hatte ich mir die bestmögliche ärztliche Mitarbeit und Anleitung gesichert.

Die allgemeinen Fragen der Geburtenregelung habe ich seit fünfzehn Jahren untersucht. Die ganze Zeit über dachte ich an ein Buch, das dem Patienten helfen sollte, mit einem sorgsam ausgewählten Arzt zusammenzuarbeiten, ein Buch, das versuchen sollte, die Fragen zu beantworten, die am häufigsten von einem Durchschnittsmenschen in bezug auf die Geburtenregelung und einige verwandte Gebiete gestellt werden. Bis jetzt waren meine Untersuchungen „reine Wissenschaft", das heißt, sie trugen einen rein akademischen Charakter. Aber praktische Anwendung und Erziehung dürfen nicht unberücksichtigt bleiben, wenn die Welt von morgen ein besserer Aufenthaltsort werden soll. Es besteht in der Oeffentlichkeit ein starkes Bedürfnis dafür, daß die schnellen Fortschritte, die in den letzten Jahren von Medizinern und anderen Spezialisten auf dem Gebiet der Geburtenregelung erreicht wurden, dem Mann auf der Straße in einer allgemeinverständlichen Sprache auseinandergesetzt werden. Diese Absicht liegt dieser Arbeit zugrunde.

Ich habe hier versucht, die Ansichten medizinischer Sachverständiger über die verschiedenen gebräuchlichen Methoden und ihre Zuverlässigkeit darzulegen. Ebenso habe ich eine vorurteilslose Beurteilung der im Handel befindlichen Artikel abgegeben, soweit dies möglich ist. Es ist auch erforderlich, auf die Gefahr hinzuweisen, die darin liegt, daß man ungeprüfte, aber angepriesene Methoden anwendet, und die Notwendigkeit zu unterstreichen, wenn nur irgend möglich einen Arzt um Rat zu fragen, vor allem, wenn das Leben oder die Gesundheit einer Frau auf dem Spiel stehen, weil irgendein unzureichendes Verhütungsmittel angewendet wurde.

Die Absicht dieses Buches ist es nicht, den Arzt zu ersetzen — dies wäre ebenso töricht wie es unmöglich ist — sondern dem einzelnen zu helfen, den richtigen Arzt zu finden, der ihn auf der Grundlage des Gesetzes und fachmännisch beraten kann; und es ist die Absicht des Buches, die mündlichen Anweisungen des Arztes durch das gedruckte Wort zu ergänzen, das den Patienten befähigen soll, seine Anweisungen mit mehr Verständnis zu befolgen.

Viele Ärzte werden mit dem Ärztlichen Unterausschuß der Gesellschaft für Geburtenregelung in England dahingehend einig sein, „daß es ein großer Vorteil (für den Arzt) ist, wenn die mündlichen Anweisungen für jeden Patienten durch schriftliche ergänzt werden, die die genaue Anwendung der empfohlenen Methode erklärt, besonders in bezug auf den Teil des Verfahrens, wann z. B. die Kappe eingeführt werden soll, wenn die Lösung anzuwenden ist, wann die Kappe zu entfernen ist und genaue Anweisung darüber, um die Spülung als Verhütungsmittel wirksam zu machen."

Eine andere Absicht dieses Buches liegt darin, gewisse allgemeine Kenntnisse zu vermitteln, die allzu sehr ins Detail gehen, als daß ein Arzt sie bei einem Besuch auseinandersetzen könnte, die aber unnötige Befürchtungen aufzuheben vermögen, die ihre Ursache in ungenügender Kenntnis in sexuellen Fragen haben.

Ein anderes Ziel liegt darin, die Öffentlichkeit vor gewissen Methoden zu warnen, die gesundheitsschädlich sind, falsche und übertriebene Angaben über Verhütungsmittel klarzustellen und dem gewöhnlichen Mann zu helfen, sich gegen Betrug zu schützen.

Ein anderes Ziel dieses Buches liegt darin, die Öffentlichkeit darüber aufzuklären, was sie von einer Klinik für Geburtenregelung und von einem Arzt erwarten kann. Leider sind zur Zeit viele Ärzte nicht in der Lage, Ratschläge über Geburtenregelung zu erteilen. Es ist daher wichtig zu wissen, wie man einen solchen findet.

Wir müssen weiterhin die Kenntnisse über die Geburtenregelung den weitesten Kreisen zugänglich machen, wenn das Leben, die Gesundheit und das Wohlergehen von Müttern geschützt werden sollen; wenn die ehelichen Bande gefestigt und die Zahl der Scheidungen herabgesetzt werden sollen; wenn der außerordentlich hohe Prozentsatz von Geschlechtskrankheiten herabgesetzt werden soll. Zur Zeit hat ungefähr jeder Zehnte in unserer Bevölkerung Syphilis oder Gonorrhoe oder beides oder aber hat es gehabt. Die Opfer an Krankheiten, Leiden und Armut, die durch diese Seuchen verursacht werden und die erdrückenden Steuerlasten, die daraus sich ergeben, entziehen sich jeder Berechnung. Die Geburtenregelung ist kein Allheilmittel; aber in vielen Fällen kann keine andere Sozialreform sie ersetzen. Ich habe daher keine Ursache, mich für dieses Buch zu entschuldigen. Sein Ziel ist, einem großen öffentlichen Bedürfnis abzuhelfen.

Ich bin besonders dankbar für die aktive Mitarbeit auf dem Gebiet der Medizin von Dr. Abraham Stone, einem New Yorker Urologen und Herausgeber des „Journal of Contraception". An den Stellen dieses Buches, an denen ärztliche Ratschläge erteilt werden, spricht Dr. Stone. Besonderen Dank schulde ich verschiedenen anderen bekannten Spezialisten auf dem Gebiet der Geburtenregelung, die zu verschiedenen Zeiten die medizinischen Abschnitte des Manuskriptes gelesen und wertvolle Anregungen dazu gegeben haben. Ich danke auch der American Birth Control League für die Zusammenstellung der Liste von Städten mit Kliniken.

Die Zeichungen wurden von Herrn Irving Geis hergestellt. Wir haben die Zeichnungen von Dr. Robert L. Dickinson zur Vorlage genommen und haben sie für unsere Zwecke geändert und vereinfacht. Wir haben darauf geachtet,

die anatomischen Größenverhältnisse genau einzuhalten und den Maßstab auf ein Drittel der wirklichen Größe festzusetzen, falls nicht anders angegeben.

Meine Frau Vera C. Himes entwarf die Kapitel X und XIX und hat in jedem Stadium des Manuskriptes mir unschätzbare Dienste durch ihre scharfe Kritik, ihre klugen Ratschläge und ihre stetige Hilfsbereitschaft geleistet. 15 Jahre hindurch hat sie neben mir gearbeitet und mich auf einem zuweilen etwas einsamen, aber wie wir glauben, wichtigen Gebiet der Forschung ermutigt.

Hamilton, New York
September 2938

Norman E. Himes

Kapitel I

WARUM GEBURTENREGELUNG?

Für Millionen von Menschen ist das Problem, eine befriedigende sexuelle Anpassung zu erreichen, sehr dringlich und wichtig. Dies trifft nicht nur für die Ehepaare zu, die noch immer Kinder bekommen, sondern auch für die unverheirateten Erwachsenen und für die Heranwachsenden.

Für viele bedeutet die geschlechtliche Vereinigung eine große Befriedigung, für Millionen anderer bedeutet sie die Furcht vor Schwangerschaft, Mißtrauen, Zank und sogar Scheidung; für einige bedeutet diese Vereinigung sicheren Tod (d. h. für Frauen, die an einer besonderen Schwäche des Herzens, der Nieren, Lungen, oder an anderen Krankheiten leiden); für weitere hunderttausend bedeutet diese Vereinigung Krankheit, Leiden und Invalidität; weitere Millionen werden noch tiefer in die Armut gestürzt. Wem dies deprimierend klingen mag, dem kann ich nur sagen, daß es sich hier um Tatsachen handelt. Diese Vorgänge sind wirklich — meine Einbildungskraft hat sie nicht erdichtet.

Betrachten wir einige Fälle, wie diese Probleme miteinander verbunden sind und wie sie die Zusammenarbeit der besten Köpfe Amerikas erfordern, wenn sie für die künftigen Generationen gelöst werden sollen.

Herr F., der in normalen Zeiten immer ein achtbarer und zuverlässiger Familienvater gewesen ist, muß feststellen, daß er auf Grund der Depression in seiner Fabrikarbeit als halbgelernter Arbeiter in einer Industriestadt des Ostens nicht länger gebraucht wird. Seine Frau, eine gute Mutter und auch sonst recht tüchtig, war viermal schwanger gewesen. Die eine Schwangerschaft endete mit einer Fehlgeburt. Drei Kinder sind zu dem Zeitpunkt am Leben; Frau F., die, um die Einnahmen der Familie aus der Unterstützung zu vergrößern, Hausarbeit angenommen hat, muß nun feststellen, daß sie aktiv tuberkulös ist. Ihr Arzt sagte, daß sie nicht mehr schwanger werden dürfte; aber er sagte ihr nichts über Geburtenregelung. Er sagte nicht, daß, wenn sie wieder schwanger werden würde, Gefahr für ihr Leben bestände. Nun erhebt sich die Frage: Soll Frau F. ein neues Opfer der Mutterschaft werden und bei der Geburt sterben und ihre drei kräftigen und normalen Kinder mutterlos zurücklassen, so daß sie nur vom Vater aufgezogen werden können? Oder soll sie, was fast 700 000 andere Frauen im vergangenen Jahr taten, eine Abtreibung vornehmen? Soll sie warten, bis ihr etwas „passiert", und dann zu einer darin bewanderten Hebamme gehen, die sie verpfuscht und sie entweder tötet oder sie für das ganze Leben verstümmelt? Oder soll sie auf ihrem nicht anfechtbaren sowohl medizinischen wie sozialen Recht auf entsprechende Beratung in der Geburtenregelung bestehen, sei es bei einem Privatarzt, der seine Aufgabe kennt oder in einer Klinik für Geburtenregelung, in der sie sicherlich einen mitfühlenden Arzt finden wird, der ihre Not versteht?

Betrachten wir einen anderen Fall. Frau H. ist eine Mutter aus den Dürregebieten. Ihr Mann arbeitete schwer auf dem Land und bearbeitete 18 Jahre hindurch im Schweiße seines Angesichts seine Farm, von denen er 15 Jahre lang mit Frau H. verheiratet war. Trotz seiner Mühen und seiner Anstrengung als ehrlicher Mann die Hypothek zu bezahlen, befindet er sich in tieferen Schulden als je zuvor. Es ist nicht einfach nur so, daß die amerikanischen sozialen Einrichtungen nur wegen des schlechten Verhältnisses zwischen Produktion und Farmeneinkommen ihn im Unglück sitzen lassen mußten. Der Weltkrieg und die Natur selber hatten sich gegen ihr verschworen — der Weltkrieg, indem er die Preise in der Landwirtschaft nach dem Frieden aus den Angeln hob; die Natur, indem sie die fruchtbare Ackerkrume in den letzten Dürreperioden mit dem Wind davontrug. Während des Krieges und auch noch danach wußte Herr H., was Wohlstand bedeutete. Die Preise waren hoch genug, um den Aufwand für die Produktion zu decken und noch einen Gewinn zu lassen. Dann kam der Friede und das Absinken der europäischen Nachfrage nach landwirtschaftlichen Produktion. Die Preise fielen ständig. Herr H. arbeitete noch mehr, erzeugte noch mehr, damit sein Einkommen nicht allzu sehr einschrumpfte. Aber die anderen Farmer taten dasselbe. Die Rekordernten stürzten die Preise so in die Tiefe, daß Herr H. die Familie nicht mehr unterhalten und die Zinsen für seine Hypothek nicht mehr zahlen konnte, ganz zu schweigen davon, daß er sich noch bemühen konnte, Eigentümer der Farm zu werden. Dann kam die Dürre und die Depression in der Industrie. Dies beides zusammen brach dem Farmer das Genick.

Während der Periode des Wohlstandes hatte Frau H. eine typische, gesunde und kräftige Farmerfamilie von fünf Kindern aufgezogen. Unglücklicherweise aber traten die Schwangerschaften auch in den mageren Jahren ein. Nun mußte diese tüchtige Frau, die ihr ganzes Leben hindurch neben ihrem Mann schwer auf der Farm gearbeitet hatte, sich so auf unerträgliche Weise ins Unglück gestürzt sehen. Was konnte sie tun? Sie wußte nichts über Geburtenregelung. Dreimal ließ sie eine Abtreibung vornehmen! Beim letzten Mal verpfuschte der Betreffende den Fall. Die Mutter ist für ihr ganzes Leben ein Krüppel, unfähig richtig für ihre fünf gesunden Kinder, die sie schon hat, zu sorgen. Herr H., der gezwungen war, Hilfe durch die öffentliche Wohlfahrt in Anspruch zu nehmen, durch Umstände, die außerhalb seiner Macht lagen, und der wegen der Krankheit seiner Frau fast ein nervöses Wrack geworden ist, rackert sich weiter ab und ist nur noch ein Schatten seiner selbst.

Es wird behauptet, daß die Geburtenregelung in solchen und ähnlichen Fällen sehr wohl helfen könnte. Was aber ist Geburtenregelung oder Empfängnisverhütung, wie die Ärzte es nennen? Worin unterscheidet sie sich von der Abtreibung und der Sterilisierung? Sind nicht viele Methoden schädlich und unzuverlässig? In welchen medizinischen, wirtschaftlichen, sozialen und eugenischen Fällen ist eine Beratung am meisten angezeigt? Wenn es zuverlässige Methoden gibt, welche sind es? Wie werden die verschiedenen Methoden der Geburtenregelung angewendet? Welche der vielen Abarten von Methoden, die nun angewendet werden, sind die besten? Dies sind einige der Fragen, die oft gestellt werden und die in diesem und in den folgenden Kapiteln behandelt werden sollen. Es ist vielleicht wichtig, mit einigen der einfacheren Fragen zu beginnen.

Geburtenregelung ist die zeitweise Verhütung der Empfängnis durch Methoden, die den normalen sexuellen Verkehr nicht behindern. Durch Anwendung von Maßnahmen der Geburtenregelung werden die männlichen Samenzellen daran gehindert, das weibliche Ei zu erreichen und zu befruchten. Der im allgemeinen verwendete medizinische Ausdruck für Geburtenregelung ist „Verhütung". Während die Bezeichnung „Verhütung der Empfängnis" wissenschaftlich genauer ist als „Geburtenregelung", ist doch die Bezeichnung „Geburtenregelung" in den Sprachgebrauch übergegangen.

Es ist zu Verwechslungen zwischen Geburtenregelung und Abtreibung gekommen. Fast jeder aber weiß heute, daß Geburtenregelung nicht dasselbe ist wie Abtreibung. Die Geburtenregelung ist die Verhütung der Empfängnis, während die Abtreibung ein bereits befruchtetes Ei zerstört. Die Abtreibung zerstört ein Leben, das bereits begonnen hat; die Geburtenregelung verhindert den Beginn dieses Lebens, indem sie die Samen und die Eizelle getrennt hält. (Eine genauere Erörterung der Frage der Abtreibung gebe ich in den Kapiteln XIII—XV.)

Die Geburtenregelung sollte auch von der Enthaltsamkeit in den ehelichen Beziehungen unterschieden werden. Enthaltsamkeit ist nicht die Geburtenregelung, sondern ein Ersatz dafür. Enthaltsamkeit in der Ehe wird weder von der Medizin noch von dem Gesetz oder der Kirche gern gesehen. Von der Medizin deswegen, weil normale Funktionen unterbunden werden und dies zuweilen zu physiologischen Schädigungen führt. Von dem Gesetz, weil es dem einen Partner ein normalerweise zu erwartendes Recht in der Ehe verweigert. Von der Kirche, weil sie seit langem erkannt hat, daß diejenigen, die in der Ehe einen normalen sexuellen Ausweg finden, weniger leicht als die sexuell hungrigen dazu neigen, ihre Sexualtriebe in asozialen Weise zu äußern.

Die Sterilisierung ist, wie wir im Kapitel XVIII sehen werden, die dauernde Verhütung der Empfängnis, für gewöhnlich aber nicht immer durch chirurgischen Eingriff. Wir haben weiter oben festgestellt, daß die Geburtenregelung die zeitweise Verhütung der Empfängnis ist. Viele Frauen, die Klientinnen von Kliniken für Geburtenregelung waren, werden sofort schwanger, sobald sie aufhören, die Methoden anzuwenden, die sie gelehrt wurden. Die Sterilisierung ist mit wenigen Ausnahmen ein unwiderruflicher Eingriff. Die Sterilisierung ist eine wichtige Ergänzung der Geburtenregelung, da sie aber in ihrem Eingriff sehr viel radikaler ist, wird sie nur in denjenigen Fällen angewendet, in denen die dauernde Unterbindung der Schwangerschaft ein unumgängliches Erfordernis darstellt.

Die medizinischen Gründe, die für eine Geburtenregelung sprechen, umfassen alle jene Bedingungen, die eine Schwangerschaft für das Leben oder die Gesundheit der Frau als gefährlich erkennen lassen. Während es die Aufgabe des Arztes ist, die medizinischen Indikationen für die Aufklärung in der Geburtenregelung auszuwählen und zu bestimmen, liegt es im Interesse der Öffentlichkeit, daß jeder Mann und jede Frau in der Lage sein sollten, die wichtigeren medizinischen Bedingungen unter denen eine solche Aufklärung am Platz ist, wenigstens zu erkennen. Es muß jedoch hier betont werden, daß in jedem Fall der Rat des Arztes eingeholt werden muß, ob eine Schwangerschaft zulässig ist oder nicht. Zu den im allgemeinen anerkannten medizinischen Indikationen für die Verhütung gehören die folgenden:

1. Jeder ärztliche Befund, der eine therapeutische Abtreibung verlangt, d. h. eine Abtreibung, die ein Arzt vornehmen müßte, um das Leben oder die Gesundheit der Mutter zu retten. Es ist offensichtlich besser, die Empfängnis zu verhüten, als auf eine Abtreibung zurückgreifen zu müssen.

2. Jeder gynäkologische Befund, daß die Schwangerschaft mit Gefahr verbunden ist, wie z. B. vorzeitige Entbindung; die Geschichte wiederholter gefährlicher Schwangerschaften; das Vorhandensein einer Blutkrankheit, von Krämpfen, gefährlichem Erbrechen während früherer Schwangerschaften; zu häufige, lange oder nur künstlich hervorgerufene Wehen; Deformierung der Beckenknochen; oder ein bereits vorgenommener Kaiserschnitt, d. h. ein Eingriff, durch den das Kind durch eine Operation des Unterleibes geholt werden muß.

3. Gewisse Herzkrankheiten.

4. Tuberkulose der Lunge oder anderer Körperteile, vor allem wenn sie das aktive Stadium erreicht hat.

5. Hoher Blutdruck und gewisse Nierenkrankheiten, vor allem wenn bei früheren Schwangerschaften eine Blutvergiftung oder ein Überschuß an Eiweiß vorgelegen hat.

6. Verschiedene Bedingungen wie Zuckerkrankheit, gewisse Arten von Kropf, Geschlechtskrankheiten, übermäßige Fettleibigkeit, ernsthafte Unterernährung und allgemeine Schwäche.

7. Außer den eben klar umrissenen medizinischen Gründen gibt es noch nervöse und geistige Krankheiten, die eine eugenische Begründung für Empfängnisverhütung sind. Zu dieser Gruppe gehören Irrsinn, Schwachsinn, Epilepsie und andere nervöse und geistige Störungen. Jedoch erscheint in vielen dieser Fälle die dauernde Verhütung der Empfängnis oder die Sterilisierung eher angezeigt als die Geburtenregelung. Eugenische Indikationen für die Sterilisierung wären auf Patienten anzuwenden, die eine Krankheitsgeschichte mit einem ausreichenden Maß von Irrsinn oder Schwachsinn oder Epilepsie in der Familie aufzuweisen haben, vor allem aber dann, wenn Kinder mit solchen Fehlern bereits geboren wurden. In gewissen anderen Fällen von Erbkrankheiten wie Bluterkrankheit, erblicher Taubheit, Blindheit usw. ist Sterilisierung notwendig und nicht die einfache Verhütung.

8. Die Verhütung ist auch angezeigt um einen genügenden Abstand zwischen den Schwangerschaften zu wahren. Es ist eine erwiesene Tatsache, die nicht länger bestritten werden kann, daß die Abstände zwischen den Schwangerschaften die Sterblichkeit bei Kindern und Müttern herabsetzen. Es ist nicht möglich zu sagen, welcher Abstand in jedem einzelnen Fall eingehalten werden sollte, da dies von einer Unzahl sozialer und medizinischer Faktoren abhängig ist, die von Fall zu Fall verschieden sind, aber ein Zwischenraum von 2 Jahren ist als allgemeine Regel recht gut, die nach den jeweiligen Umständen abgewandelt werden sollte.

Über die Notwendigkeit des Abstandes der Schwangerschaft und seine medizinische und soziale Berechtigung hat Prof. C. E. A. Winslow von der Yale School of Public Health folgendes zu sagen: „Es bedarf keiner Argumente um nachzuweisen, daß die Welt von morgen auf der Grundlage physisch gesunder Individuen aufgebaut sein muß; und von diesem Standpunkt aus gesehen ist eine gesunde Mutterschaft von grundlegender Wichtigkeit. Das Gebären an

sich ist keine Krankheit, sondern ein normaler physiologischer Vorgang. Dennoch ist es ein Vorgang, der an den Organismus bestimmte Forderungen stellt. Die Wiederholung solcher Belastungen in zu kurzen Zwischenräumen stellt selbst für eine gesunde Frau, die den vielen Anforderungen der komplizierten modernen Zivilisation ausgesetzt ist, eine Gefahr dar. Es war sogar in einfacheren Zeiten, wie uns die Grabmäler jedes Friedhofes in Neu-England zeigen, mit ihren stumm uns ansprechenden Berichten von einem Ehemann, drei oder vier Ehefrauen und zehn oder zwanzig Kindern, eine Gefahr. Ein Abstand von wenigstens zwei Jahren zwischen den Schwangerschaften ist selbst unter den günstigsten Umständen als ein Minimum anzusehen."

Viele Ärzte sind zum mindesten heute noch abgeneigt, ein Einkommen, das weniger als das Minimum für Gesundheit und ein anständiges Leben sicherstellt, als einen genügenden Grund für Belehrung in der Geburtenverhütung anzusehen. Sie nehmen jedoch langsam einen etwas mehr fortschrittlichen Standpunkt ein. Nicht nur gut unterrichtete Forscher auf diesem Gebiet, sondern auch die Frauen glauben nun, daß die Mutter in einer Familie, die Unterstützung empfängt oder in der der Mann arbeitslos ist oder eine Mutter, die bereits mehr Kinder hat als sie mit dem Einkommen der Familie anständig aufziehen kann, Anspruch auf Empfängnisverhütung hat.

Gut unterrichtete Forscher sind ebenfalls der Ansicht, daß sowohl Mütter von Familien, die in überfüllten Wohnungen hausen, und von solchen, die nicht nur geringe Einnahmen, sondern ungewöhnliche wirtschaftliche Lasten zu tragen haben (z. B. die Versorgung alter oder kranker Angehöriger), Anspruch auf Belehrung in der Empfängnisverhütung haben. Überdies wird die Tatsache mehr und mehr anerkannt, daß eine maßlose Fortpflanzung weder für die Kinder noch für die Gemeinschaft tragbar ist, die zuweilen einspringen muß, um diese zu unterstützen. Ganz allgemein gesprochen ist ein wirtschaftliches Ideal darin zu sehen, daß jedes Individuum in der Gemeinschaft fähig sein sollte, sein eigenes Gewicht im Boot des Lebens zu rudern.

Über die Wichtigkeit, hier einen weitherzigen Standpunkt einzunehmen in bezug auf die Gründe, die dafür sprechen, Ratschläge für die Empfängnisverhütung zu erteilen, hat Robert L. Dickinson, einer der führenden Männer der amerikanischen Ärzteschaft auf dem Gebiet der Geburtenverhütung folgende treffende Worte zu sagen: „Der Arzt, der mit Verhütungsmaßnahmen zu tun hat, hat unbedingt in Betracht zu ziehen, ob es wirklich klug ist, solange zu warten, bis unglückselige Bedingungen die Gesundheit der Mutter untergraben haben, bevor ihr Hilfe gewährt wird. Es wird mehr und mehr klar, das ‚wirtschaftliche und soziale' Indikationen nicht als außerhalb des Gebietes der medizinischen Verhütung liegen."

In der Tat sind wirtschaftliche Indikationen auch medizinische Indikationen. Die Eltern, die keine Aussicht haben, ihrem Kind seinen Anteil an körperlichem und geistigem Wohlergehen und an einer gesunden Erziehung zu bieten, können eine Schwangerschaft nicht ohne Besorgnis betrachten; und die Befürchtungen, die dadurch hervorgerufen werden, gehören zu den wirklichen Leiden, die nicht nur geistige Zerrüttungen, sondern auch oft körperliche Schädigungen nach sich ziehen, indem sie das Gleichgewicht der Nerven stören. Sorgen dieser Art können Funktionsstörungen des Herzens und des Verdauungsapparates hervorrufen, die, wenn sie lang genug andauern, den Weg für orga-

nische Veränderungen ebnen. Überdies sind Kindersterblichkeit und späterer Tod und Fälle allgemeiner Kränklichkeit dort erheblich höher, wo das Einkommen gering ist, wie viele Untersuchungen zeigen.

Auf jedem anderen Gebiet der Medizin werden nun die sozialen Faktoren anerkannt, so daß dafür sogar besondere Stellen geschaffen werden, die sich mit ihnen befassen. Und in den am höchsten entwickelten medizinischen Organisationen des Menschen ist die soziale und die psychologische Behandlung des einzelnen Patienten ein wesentliches Prinzip, das den ganzen Plan der Behandlung bestimmt. So kann, selbst wenn der Arzt nicht weiter über die Bevölkerungsfrage als einem allgemeinen politischen und wirtschaftlichen Problem nachdenkt, er es doch nicht vermeiden, es als ein Problem seines Patienten zu sehen, von dem ein jeder sein eigenes Bevölkerungsproblem hat.

Manches ausgezeichnete Argument für die Geburtenregelung oder für die Verbreitung der Aufklärung über Geburtenregelung ist in einigen der neueren katholischen Bücher erschienen, die die Sicherheitsperiode empfehlen. Mehr als ein Dutzend Bücher über die Sicherheitsperiode ist erschienen, seitdem im Jahre 1931 Papst Pius XI. seine Enzyklika über die „christliche Ehe" herausgab, in der die „natürliche" Methode die Billigung der Kirche fand. Eines der einflußreichsten dieser Bücher ist das von Dr. Leo M. Lutz „The Rhytm". Es hat eine Auflage von etwa 125 000 erreicht und wurde von der römisch-katholischen Kirche sanktioniert. Frage 73 in diesem Buch lautet: „Was kann von der Verbreitung dieses Wissens an Gutem erwartet werden?" Die Antwort lautet: „Zu allererst können wir erwarten, daß das Eheleben vieler Ehepaare mit physischen, psychischen und moralischen Werten erheblich bereichert werden wird, so wie es der Schöpfer vorgesehen hatte.

Belastungen, die die menschliche Kraft bis zum äußersten anspannen, und denen allzu viele unterliegen, werden erleichtert werden. Ich spreche von wirtschaftlichen Belastungen, den Belastungen durch Armut, durch unzureichendes Einkommen, durch Arbeitslosigkeit, die es den Eltern unmöglich machen, ihren Kindern und sich selber die Nahrung, die Kleidung, die Wohnung, die Erziehung und die Erholung zu verschaffen, auf die sie als Gotteskinder Anspruch haben. Ich spreche von physiologischen Belastungen, den Belastungen durch aufgebrauchte physische Energien und erschöpfte Spannkraft, die die Folge früherer Geburten oder Fehlgeburten sind, die Belastungen durch chronische oder zweitweise Unregelmäßigkeiten des Herzens, der Nieren oder anderer Organe oder durch Bedingungen, die das Leben der Mutter im Fall einer Schwangerschaft bedrohen. Ich spreche von psychischen Belastungen, häufig nicht weniger zu ertragen als irgenwelche von denen, die ich eben erwähnt habe, Belastungen durch nicht zu beherrschende Furcht, Angst, Erregbarkeit, durch Auflehnungen gegen Gott, und seine Kirche, weil sie Forderungen zu stellen scheinen, die über die menschliche Natur, über die menschliche Fähigkeit zum Erdulden hinausgehen."

Kurz, die weite Verbreitung der Kenntnisse über die Empfängnisverhütung ist aus medizinischen, wirtschaftlichen und sozialen, eugenischen und psychologischen Gründen eine allgemeine Notwendigkeit. Sie befähigt Ehepaare, nicht mehr Kinder zu haben, als sie aufzuziehen in der Lage sind. In Anbetracht dessen, daß Millionen von Menschen noch immer der öffentlichen Fürsorge zur Last fallen, trotz einer gewissen Erholung des Tiefstandes des Jahres

1932, ist dies ein sehr wesentlicher Gesichtpunkt. Das Argument behält aber trotzdem seinen Wert für „normale" wirtschaftliche Perioden.

Die Weiterverbreitung der Geburtenregelung ist auch notwendig, wenn der allgemeine Gesundheitszustand gebessert werden soll, wenn die Sterblichkeit der Mutter und des Kindes und ebenso die Abtreibung auf ein normales unvermeidliches Maß herabgesetzt werden sollen. Nach Meinung von Sachverständigen liegt den meisten Abtreibungen wirtschaftliches Elend zugrunde. Von einer geschätzten Gesamtzahl von 682 000 Fehlgeburten jährlich in den Vereinigten Staaten waren nicht weniger als 70 Prozent Abtreibungen.

Die Geburtenregelung setzt die Scheidungen und die Prostitution herab, indem sie frühe und glückliche Heiraten ermöglicht. Überdies befreit sie die jungen Menschen von der wirtschaftlichen Notwendigkeit, ihre Ehe so lange zu verschieben, bis sie ein oder mehrere Kinder unterhalten können. So ermöglicht sie normale sexuelle Beziehungen in der Ehe, verhältnismäßig frühzeitig nach Eintreten der biologischen Reife. Eines der größten Probleme unserer Zeit ist die anormale Verschiebung der Ehe, die sich aus dem Konflikt zwischen biologischer Reife und wirtschaftlicher Unreife ergibt. Dieser Aufschub ist ein neues Problem. Es existiert nicht in primitiven Gemeinschaften, in denen jeder heiratete, und zwar jeder in frühem Alter.

Die Verbreitung der Geburtenregelung könnte die Rasse verbessern, wenn wir einen Zustand herbeiführen könnten, in dem diejenigen Angehörigen der Bevölkerung, deren Gesundheit und geistige Anlagen unter dem Durchschnitt liegen, Familien haben würden, die kleiner sind als beim Durchschnitt des Landes, und wenn diejenigen mit guter Gesundheit und Intelligenz Familien haben würden, die etwas größer sind als der nationale Durchschnitt. Ist ein solches Programm phantastisch? Ganz und gar nicht. Es ließe sich durchführen, wenn wir die Kenntnisse von der Geburtenverhütung allgemeiner verbreiteten und wenn wir die Bevölkerung über Fragen der Eugenik aufklären würden. Wir können den privilegierten Klassen nicht das nehmen, was sie bereits wisssen. Alles, was wir tun können, ist, daß wir den weniger Privilegierten die Möglichkeiten der Privilegierten geben. Dies würde ohne Zweifel nicht nur in Fragen der Wirtschaft, sondern auch der Eugenik im nationalen Interesse liegen.

Insoweit als die Geburtenkontrolle international verbreitet werden könnte, sollte sie auch die letzten Ziele des Friedens fördern. Damit ist nicht gemeint, daß die Geburtenregelung ein Allheilmittel gegen den Krieg ist, dies ist sie in gar keiner Weise. Wenn wir jedoch die Welt um uns her betrachten, ist es nicht offensichtlich, daß die herrschenden Kreise in den aggresiven und gefährlichen Nationen alles tun, was in ihrer Macht steht, um eine hohe Geburtenziffer zu erreichen? Kanonenfutter in ausreichenden Mengen ist wesentlich für ihre Pläne der Ausbreitung und Eroberung. Dennoch sprechen nicht wenige ihrer Führer von „Überbevölkerung" und geben diese als eine Entschuldigung für die Ausbreitung — ein anderes Wort für Angriff — an. Es wird immer klarer, daß eine rationale Verteilung und entsprechende Verwendung, technologisch gesehen, der Wirtschaftsgüter der Welt einer erheblich größeren Bevölkerungsmenge, als die Welt sie heute besitzt, Platz schaffen würde. Bis aber dieser Tag kommt, ist es ein Gebot, daß die arbeitenden Klassen aller Nationen die Möglichkeit zur Unterrichtung über Geburtenregelung, wie sie von Ärzten gegeben wird, haben sollten.

Kapitel II

DIE LETZTEN JURISTISCHEN UND MEDIZINISCHEN ERFOLGE

„Aber ist nicht die Geburtenregelung in den Vereinigten Staaten ungesetzlich?" Wenn irgend jemand die Notwendigkeit der Aufklärung in der Geburtenregelung erörtert, so ist dies eine der ersten Entgegnungen, die er zu hören bekommt. Das „aber" enthält das Zugeständnis der Notwendigkeit und des sozialen Erwünschtseins der Geburtenregelung, während der Rest des Satzes den Sinn enthält, daß fast alles, was mit Geburtenregelung zu tun hat, ungesetzlich ist. Wie sind nun die Tatsachen?

Geburtenregelung nicht ungesetzlich

Die Geburtenregelung ist nirgends in den Vereinigten Staaten ungesetzlich (mit Ausnahme von Connecticut, wo wahrscheinlich ein Fehler in der Fassung des Gesetzes aus verständlichen Gründen dennoch niemals zur Durchführung des Gesetzes führte). Das Gesetz in den Vereinigten Staaten hindert Ärzte nicht, wenn diese in ihrer ärztlichen Privatpraxis Patienten beraten. Dies bezieht sich jedoch nicht nur auf private Patienten, sondern auch auf solche in Kliniken und Krankenkassen. In einem neueren Bericht der Amerikanischen Medizinischen Gesellschaft heißt es: „Beratung in Fragen der Geburtenregelung ist zugestandenermaßen für Personen offen, die in günstigen wirtschaftlichen Umständen sich befinden. Es scheint kein Gesetz zu geben, das einen Arzt, der bei einer Krankenkasse arbeitet, daran hindern könnte, einem Patienten diejenigen Kenntnisse zu vermitteln, die nach dem Gesetz jedem Patienten in jeder anderen wirtschaftlichen Gruppe vermittelt werden dürfen. In allen Fällen gilt das medizinische Bedürfnis des Patienten als Rechtfertigung vor dem Gesetz."

Wie konnte sich dann die Meinung, daß Geburtenregelung ungesetzlich ist, so festsetzen? Vor allem durch falsche Auslegung des Gesetzes und die Weigerung konservativer Ärzte, Ratschläge zu erteilen. Einschränkungen im sogenannten Comstock-Gesetz sind allzu sehr betont worden; während die Freiheit, die wir nach diesem Gesetz besitzen, zu wenig Aufmerksamkeit erhielt.

Das Comstock-Gesetz (1873)

Das Comstock-Gesetz, das 1873 vom Kongreß verabschiedet wurde, sah Geldstrafen und Gefängnis für gewisse Übetretungen vor: die Einfuhr und die Benutzung der Post und anderer Wege für den zwischenstaatlichen Transport von Verhütungsmitteln, Literatur usw. Um zu verstehen, wie eine medizinische Frage, wie die der Geburtenverhütung, in einem allgemeinen Gesetz gegen Unanständigkeit und Pornographie behandelt werden konnte, muß man

sich die Umstände vergegenwärtigen, unter denen dieses Gesetz entstand. Anthony Comstock war ein Kreuzritter gegen das Laster und ein Reinheitsapostel aus New York City. Er war sehr durch eine Welle von Unanständigkeit beunruhigt, die damals seiner Meinung nach das Land erfaßt hatte. Er dachte, wie Menschen es so leicht tun, daß „ein Gesetz dagegen eingebracht werden muß". So zog er also vor den Kongreß. Nun sind natürlich alle Männer im Kongreß wie auch wir übrigen gegen Unanständigkeit. So wurde in aller Eile und schlecht beraten ein Gesetz entworfen. In dieses wurde durch Comstock oder durch seinen Einfluß der Satz hineingebracht „Verhütung der Empfängnis". Es ist eine unzweifelhaft historische Tatsache, daß der Kongreß nicht wußte, worüber er abstimmte. Das Gesetz wurde schließlich nach einer lebhaften Sitzung unter solchen Bedingungen: „Stimmst du für mein Gesetz, so stimme ich für dein Gesetz", verabschiedet. Es gibt keinen Beweis dafür, daß der Kongreß die Erziehung der Öffentlichkeit in der Geburtenverhütung verhindern wollte. Nach 1873 erließen verschiedene Staaten Gesetze, die mehr oder weniger die Ausbreitung von Kenntnissen über die Geburtenregelung einschränken sollten. Aber im allgemeinen nahmen sie den Weg wie die alten Gesetze über die Einhaltung des Sonntags.

Ein bedeutender Sieg des Gesetzes für die Geburtenregelung

Das alte Comstock-Gesetz wurde im Jahre 1936 durch eine Entscheidung des Appelationsgerichtes im Prozeß der Vereinigten Staaten gegen „One Package" bedeutend verbessert. Eine Packung von Gebärmutterkappen war aus Japan an Frau Dr. Hannah Stone für experimentelle Zwecke an einem Forschungsinstitut für Geburtenregelung geschickt worden. Dieses wurde von den Zollbehörden beschlagnahmt. Als beim Amtsgericht der Fall aufgerollt wurde, entschied der Richter Moscowitz zu Gunsten von Frau Dr. Stone. Der Fall wurde der Berufungsinstanz zugewiesen, da das Zollgesetz von 1930 § 305a, das auf dem Comstock-Gesetz von 1873 fußte, ein deutliches Verbot aussprach, daß irgend eine Person „in die Vereinigten Staaten aus irgend einem anderen Land ... irgend einen Artikel sei es für die Empfängnisverhütung oder zur Herbeiführung einer gesetzwidrigen Abtreibung einführt". Das Appellationsgericht hielt die Entscheidung des Amtsgerichtes aufrecht und stellte sich auf den Standpunkt, daß das Gesetz nicht dahin ausgelegt werden dürfe, „den Import, den Verkauf oder die Beförderung durch die Post von Artikeln zu verhindern, die durch gewissenhafte und fachkundige Ärzte mit dem Ziel, das Leben ihrer Patienten zu retten oder ihre Gesundheit zu schützen, verwendet werden". So wurde durch richterliche Entscheidung ein Unterschied zwischen gesetzmäßiger und ungesetzlicher Verhütung gemacht, so wie seit Jahren ein Unterschied zwischen der gesetzmäßigen und der ungesetzmäßigen Abtreibung bestanden hatte. Das Gericht stellte fest, daß, als das Comstock-Gesetz ursprünglich dem Senat vorgelegt wurde, es die Worte enthielt: „es sei denn auf Veranlassung eines Arztes von gutem Ruf, der in gutem Glauben handelt." Vielleicht wurden auf Grund der Verwirrung im damaligen Kongreß diese Worte aus der Gesetzesvorlage, die schließlich zum Gesetz erhoben wurde, ausgelassen. Als das Berufungsgericht sein Urteil abgab, stellte es fest, daß „die Gründe für einen Verbesserungsantrag anscheinend niemals vor dem Kongreß oder in einem Ausschuß verhandelt wurden und daß die Äußerungen von Senator Conklin, als

das Gesetz in seiner endgültigen Form zur Abstimmung gelangte, andeuten, daß die Reichweite der Maßnahmen nicht ganz begriffen wurde und der Wortlaut einer späteren Interpretation überlassen wurde". Es ist bemerkenswert, daß der Generalstaatsanwalt der Vereinigten Staaten sich entschloß, diese Entscheidung nicht auch noch vor den höchsten Gerichtshof der Vereinigten Staaten zu bringen. Darüber hinaus benachrichtigte die oberste Zollbehörde die Zollbeamten an allen Zollstationen, daß „in Anbetracht der erwähnten Entscheidungen Verhütungsartikel, die durch oder für einen bestimmten Arzt eingeführt werden, nicht nach den Bestimmungen des § 305 des Zollgesetzes zurückgehalten werden sollen, wenn sich der Zollinspektor davon überzeugt, daß der Empfänger ein Arzt von gutem Ruf ist, und wenn dem Zollinspektor eine eidesstattliche Erklärung des Empfängers vorgelegt wird, in der dieser feststellt, daß die Artikel nur Verwendung finden werden, um Gesundheit und Wohlergehen seiner Patienten zu schützen".

Durch diese Entscheidung des Berufunsgerichtes und ähnliche Entscheidungen die Postbeförderung und den zwischenstaatlichen Handel betreffend, sind die Ärzte nunmehr berechtigt, Verhütungsartikel zu importieren und für ihre Beförderung die Post in Anspruch zu nehmen. Diese Auslegung wurde von einem Ausschuß der Amerikanischen Medizinischen Gesellschaft, der zum Studium der Fragen der Empfängnisverhütung eingesetzt worden war, getroffen. Der Ausschuß stellt fest, daß, obwohl die Bestimmungen verschiedener Staaten, die die allgemeine Verbreitung der Kenntnisse über Geburtenrückgang verbieten, nicht ausdrücklich die Ärzte ausnehmen, „es dennoch anzunehmen ist, daß die Gerichte, wenn sie mit solch einer Frage befaßt werden, ähnliche Gedankengänge verfolgen werden, wie in dem erwähnten Fall ..."

Der Fall „Marriage Hygiene".

In den letzten Jahren haben Beamte des Zollwesens der Vereinigten Staaten Exemplare verschiedener Bücher und Zeitschriften zurückgehalten und oder beschlagnahmt mit der Begründung, daß sie Reklame über Verhütungsmaßnahmen enthielten. Unter anderem beschlagnahmten sie verschiedene Ausgaben der „Marriage Hygiene" (Ehehygiene), einer wissenschaftlichen Zeitschrift, die aber auch zum allgemeinen Verkauf gelangt. Die Zwecke dieser wissenschaftlichen Zeitschrift waren: „1. In der Verhütungsmedizin für die Ehehygiene einen entsprechenden Platz zu sichern, indem ihre Bedeutung für und ihre Verflechtung mit dem persönlichen, häuslichen und sozialen Leben und ihre Wichtigkeit für die Gesundheit der Rasse und der Nation aufgezeigt wurde. 2. Wissenschaftliche Beiträge zu veröffentlichen, die die Ehe als eine soziale und biologische Einrichtung behandeln unter besonderer Berücksichtigung der Faktoren und der Kräfte, die ihr Gedeihen bestimmen. Der Schwerpunkt wird mehr bei der Physiologie als bei der Pathologie liegen, mehr bei den normalen als bei den anormalen Funktionen. Die soziologische und wirtschaftliche Seite wird nicht vernachlässigt werden. 3. Die Interessen von Kliniken zur Geburtenregelung und Beratungsstellen für Ehehygiene in verschiedenen Teilen der Welt zu fördern, zu koordinieren und zu vereinigen." Die Zeitschrift, die einen internationalen Stab von Herausgebern hatte, wurde in Indien von Dr. A. P. Pillay veröffentlicht (sie hat aufgehört zu existieren, es können jedoch Exemplare von der Times of India in Bombay bezogen werden).

Das einzige Mitglied des Herausgeberstabes, das nicht Arzt war, war Norman E. Himes, der amerikanische Herausgeber.

Als die New Yorker Zollbehörde begann, Exemplare, die für den amerikanischen Herausgeber bestimmt waren, zurückzuhalten, erklärte sich Herr Morris Ernst auf Ersuchen von Dr. Himes bereit, dagegen Einspruch zu erheben und erschien, als die Regierung schließlich die Angelegenheit vor Gericht brachte, in Vertretung von Dr. Himes, um die beschlagnahmten Zeitschriften frei zu bekommen.

Der Prozeß der Vereinigten Staaten gegen verschiedene Zeitschriften kam vor dem Richter Calston Anfang Juni 1937 zum Austrag. Er wurde im Zusammenhang mit dem Fall Vereinigte Staaten gegen „One Book" verhandelt, da gleiche Fragen des Gesetzes in beiden Fällen zur Diskussion standen. Der zweite Fall hatte sich aus der Zurückhaltung eines Exemplars des Buches von Michael Fielding „Elternschaft: Absicht oder Zufall", ein Buch, das sowohl in den Vereinigten Staaten wie in England veröffentlicht worden war, ergeben.

Die zu entscheidende Frage war folgende: ist der Import von belehrendem Material über die Verhütung als vor empfängnisverhütenden Medikamenten und Artikeln durch das Zollgesetz von 1930 untersagt? Es war bereits in dem Fall der Verhütungsmittel entschieden worden, daß eine solche Belehrung nicht ausdrücklich untersagt war, die Regierung aber brachte in dem Fall „Marriage Hygiene" eine neue Theorie vor. Denn sie nahm die Einstellung ein, daß Literatur über Empfängnisverhütung durch einen Absatz im Zollgesetz von der Einfuhr ausgeschlossen sei, der jede Einfuhr, „die nicht mit dem Gesetz übereinstimmt", untersagt. Belehrung über Geburtenregelung war, so behauptete die Regierung, nicht „mit dem Gesetz übereinstimmend", ganz gleich, welche Art des Importes vorlag.

Die Entscheidung von Richter Galston, die Anfang Juni 1937 getroffen wurde, wies die Anklage zurück. Seine Entscheidung war ein bedeutender Sieg für die Geburtenregelung. Die Regierung legte beim Appellationsgericht Berufung ein und wiederum siegte die Geburtenregelung. Das Berufungsverfahren ging im April 1938 vor sich. Das Gericht stellte sich auf den Standpunkt, daß Literatur über Empfängnisverhütung in die Vereinigten Staaten eingeführt werden könne, vorausgesetzt, daß der Empfänger eine geeignete Persönlichkeit war. Das Gericht betrachtete den amerikanischen Herausgeber der Veröffentlichung als eine geeignete Persönlichkeit, selbst wenn er kein Spezialist war. Der Staatsanwalt der Vereinigten Staaten, der den Prozeß für die Regierung führte, setzte sich in Washington dafür ein, den Fall vor den Obersten Gerichtshof der Vereinigten Staaten zu bringen. Da aber die Regierung nicht innerhalb der gesetzlich vorgesehenen Frist von 90 Tagen Berufung einlegte, kann nunmehr diese Entscheidung als Gesetz angesehen werden. Herr Alexander Lindey, ein Kollege von Morris Ernst, der den Fall führte, schrieb dem Herausgeber über diesen Prozeß folgendes: „Wir haben einen sehr bedeutenden Sieg vor dem Gesetz gewonnen, und zwar einen, der wahrscheinlich eine äußerst heilsame Wirkung auf die Art der Behandlung solcher Fälle über Fragen von Literatur und Material über Geburtenverhütung bei niedrigen Gerichten zur Folge haben wird. Vor dieser Entscheidung verfolgte die Regierung eine Politik, alle Literatur über Empfängnisverhütung beim Zoll ohne Rücksicht auf die Person des Empfängers zurückzuhalten. Nun haben wir eine Entschei-

dung, daß solche Literatur ohne jede Erschwerung hereinkommt, vorausgesetzt, daß der Empfänger eine dazu geeignete Persönlichkeit darstellt. Die Eignung des Empfängers kann durch eine einfache eidesstattliche Erklärung festgestellt werden, und dieses Verfahren ist sehr einfach."

Was die Gerichte bisher durch Interpretation noch nicht durchgeführt haben, erreicht die Öffentlichkeit bereits durch ihre veränderte Einstellung. Wo die älteren Gesetze noch in Kraft sind, hat die öffentliche Meinung sie größtenteils wertlos gemacht. So befinden sich z. B. in einem Staat, in dem Gesetze so streng sind wie kaum in einem anderen, 37 Kliniken zur Geburtenregelung.

Abstimmungen der öffentlichen Meinung

Viele Abstimmungen der öffentlichen Meinung und objektive Untersuchungen der Stimmung haben wiederholt gezeigt,. daß die Mehrheit des amerikanischen Volkes geschlossen sich für eine geeignete Belehrung über die Methoden der Geburtenregelung ausgesprochen hat. Einer der ersten, der den Versuch machte, die öffentliche Meinung in den Vereinigten Staaten zu ergründen, war Prof. Hornell Hart, damals in Bryn Mawr College, jetzt an der Duke University. Er untersuchte die Inhaltsverzeichnisse über Zeitschriften- und Zeitungsartikel über Geburtenregelung für den Zeitraum 1914—1931 und wies in seiner Schrift „Recent Social Trends" nach, daß nicht nur eine Steigerung in der Zahl der Artikel und in dem Raum, der ihnen eingeräumt wurde, zu verzeichnen sei, sondern daß die in diesen Artikeln vertretenen Ansichten in steigendem Maße sich für die Geburtenregelung aussprachen. Jede einzelne dieser Abstimmungen der öffentlichen Meinung, sei sie nun durch medizinische Gesellschaften (Michigan State Medical Society, 1933; Medical Society of Virginia, 1935 und Massachusetts Stale Medical Society, 1937) oder durch nichtmedizinische Gruppen (zu ihnen gehören solche wie die Zeitschriften Farm and Fireside, 1930; The Churchman, 1935; Forum, 1935; Fortune, 1936) hat sich für die Geburtenregelung ausgesprochen. Dasselbe trifft für die Abstimmung zu, die Mark Hawley, ein Radio Kommentator, über die Sendestation WOR durchführte.

Im Oktober 1930 veröffentlichte Farm and Fireside, ein konservatives ländliches Blatt, die Ergebnisse einer Abstimmung unter seinen Lesern. Auf die Frage, ob Ärzte durch das Gesetz autorisiert werden sollten, „Methoden der Geburtenregelung verheirateten Ehepaaren, die zusammen sich an ihn wenden, bekanntzugeben, antworteten 65% der Befragten „ja". Dennoch sprachen sich 81% derselben Gruppe gegen die Ehescheidung aus und 78% gegen die Aufhebung der Prohibition!

Es ist den Abstimmungen des Amerikanischen Institutes für Öffentliche Meinung ganz erhebliches Vertrauen entgegengebracht worden, seitdem es den Ausgang der letzten Präsidentenwahl so genau vorausgesagt hatte. Die Ergebnisse der Abstimmung dieses Institutes über die Geburtenregelung wurden am 29. November 1936 veröffentlicht. Von etwa 100 000 Menschen, denen die Frage vorgelegt wurde: „Sollte die Verbreitung der Kenntnisse über Geburtenregelung gesetzlich zugelassen werden?" antworteten 70% mit ja. In jedem einzelnen Staat der Union war eine Mehrheit, die sich dafür ausgesprochen hatte, wobei die wenigsten Ja-Stimmen in Süd-Dakota mit 53% abgegeben wurden, das übrigens überhaupt kein Gesetz über Geburtenregelung kennt,

die meisten Ja-Stimmen mit 90% in Nevada gezählt wurden. Auf die Frage: „Die ideale Größe einer Familie?" antworteten 64%: „Zwischen zwei und drei." Die Abstimmung des „Ladies Home Journal" (März 1938), das sich der Methoden des Institutes bediente, zeigte, daß 79% sich für die Geburtenregelung aussprachen. Sogar 51% der Katholiken sprachen sich dafür aus, wobei sie offen ließen, ob sie die künstliche oder die „natürliche" Methode meinten. Der Hauptgrund für die Ablehnung der Geburtenregelung (21% sprachen sich dagegen aus) war in der Religion zu suchen. Wenige oder keine (weniger als 1%) gaben als Grund für ihre Ablehnung die Ungesetzlichkeit an. Der Hauptgrund für das Eintreten für die Geburtenregelung war die vorherrschende Meinung, daß „Eltern nicht mehr Kinder haben sollten, als sie ordentlich aufziehen können". Merkwürdigerweise war der zweite Hauptgrund, die Zahl der Schwachsinnigen und körperlich Untauglichen herabzusetzen. Als die ideale Zahl der Kinder wurde vier angegeben, aber es wurde im allgemeinen die Ansicht vertreten, daß „jung verheiratete Eheleute erst nach dem ersten Jahr ihrer Ehe ein Kind haben sollten". Wie zu erwarten war, verhielten sich Frauen auf dem Land und aus den niedrigeren Einkommensschichten der Geburtenregelung etwas zurückhaltender gegenüber als Frauen aus Städten und mit höherem Familieneinkommen. Eine überwältigende Mehrheit von Frauen aus allen Teilen des Landes, aus allen Altersgruppen und allen Vermögensschichten, ganz gleich ob kirchlich oder nicht, sprach sich bei dieser Abstimmung für die Geburtenregelung aus. Ob verheiratet, ledig, verwitwet oder geschieden, die große Mehrheit stand dahinter. Dennoch äußerten 98% der Mütter, sie seien froh, daß sie Kinder gehabt hätten; und 40% gaben an, sie wünschten, sie hätten mehr. All dies klingt recht vernünftig und sollte die Trübsalbläser und Unken sich etwas in ihre Löcher verkriechen lassen. Die Abstimmung stützt auch eine Behauptung in „Medical History of Contraception", daß die Frauen immer eine ausgeglichene Fortpflanzung gewünscht haben — nicht Unfruchtbarkeit, aber mittelgroße Familien, in denen die Kinder in richtigem Abstand aufeinander folgen. Sie wollen weder zu wenig noch zu viele; und sie wollen sie dann, wann sie sie wollen, das heißt, wenn die Bedingungen des Einkommens, der Gesundheit usw. günstig sind. Die Frauen in Amerika sind sich darüber im klaren, daß eine mittelgroße, gut unterhaltene Familie klare Vorteile gegenüber einer kranken, unterernährten, unter unsauberen Verhältnissen aufgebrachten großen Familie besitzt.

Religiöse Gruppen haben sich in steigendem Maß für die Geburtenregelung eingesetzt — zuerst die mehr liberalen wie die Unitarier und die Universalisten; dann auch die mehr konservativen. 1931 erkannte sogar die katholische Kirche „natürliche" Maßnahmen für die Regulierung der Familie an. Heute scheint ein Unterschied nur noch in Bezug auf die anzuwendende Methode vorzuliegen. Die Sachverständigen ziehen die Pessar- und Gallertmethode der noch ungeklärten sterilen Periode vor.

Frau Sangers Bemühungen um die Ergänzung der Bundesgesetze über die Geburtenregelung wurden im Jahre 1930 durch 81 Entschließungen unterstützt; 1932 waren es 116 Entschließungen; 1934 waren es 189 Entschließungen; 1935 waren es 273 und 1936 221 Entschließungen. Dreißig dieser 970 unterstützenden Gruppen waren Organisationen, die sich über das ganze Land verbreiteten.

Besonders einflußreich war die General Federation of Women's Clubs, deren Mitglieder etwa 2 000 000 betragen. Unter den anderen Unterzeichnern befanden sich der National Council of Jewish Women und die Young Women's Christian Association. Ein Bericht des Ausschusses für Ehe und Heim des Federal Council of Churches sprach sich ebenfalls für die Verbreitung der Kenntnisse über Geburtenregelung aus.

Die einzige geschlossene Opposition kommt heute von seiten der Katholiken. Aber selbst katholische Schriftsteller geben den außerordentlichen Fortschritt zu, den die Geburtenregelung in den letzten Jahren gemacht hat. So sagt Dr. Leo J. Latz von der Loyola Universität in Chicago: „Die Fortschritte, die die Heresie der Geburtenregelung in den letzten zehn Jahren gemacht hat, ist erschreckend." O'Brien gibt zu, daß „selbst in katholischen Kreisen die Verwendung von Verhütungsartikeln weit mehr verbreitet ist, als die meisten von uns zuzugeben willens sind". In diesem Zusammenhang ist es von Interesse festzustellen, daß ein großer Prozentsatz der Patienten, die zur Beratung in Kliniken für Geburtenregelung gehen, aus Katholiken besteht. So waren von den ersten zehntausend Frauen, die die Forschungsstelle der Kliniken für Gebrutenregelung aufsuchten, 25% katholisch, während von den siebentausend Patienten, die sich in New Jersey an die Mütterberatungsstellen wandten, 2425 oder fast 33% dem katholischen Glauben angehörten.

Es liegen mehr und mehr Beweise dafür vor, daß die Geburtenregelung immer mehr anerkannt wird. Bis vor kurzem war es noch die Regel, die Frage der Geburtenregelung von Erörterungen bei Beratungsstellen für Kinderpflege auszuschließen. Bei einer zweitätigen Konferenz für „Die bessere Pflege von Mutter und Kind", die von den Beratungsstellen für Kinderpflege im Januar 1938 einberufen worden war, empfahl eine Denkschrift, die von 283 Ärzten aus 39 Staaten unterschrieben wurde, daß die Beratung in Angelegenheiten der Geburtenregelung allen Müttern durch die amtlichen Fürsorgestellen für Mütter durch Entbindungs- und Erholungsheime für Mütter zugänglich gemacht werden sollte. Sie wurde von Dr. Eric M. Matsner, dem Direktor der Amerikanischen Liga für Geburtenregelung, eingebracht und wurde vom Präsidenten der Amerikanischen Gesellschaft unterzeichnet, ferner vom Präsidenten der Pharmazeutischen Vereinigung der Vereinigten Staaten, von zehn Dekanen medizinischer Fakultäten der Klasse A, von 37 Professoren und 47 Assistenten für Geburtshilfe und Gynäkologie und von 59 Professoren der medizinischen Faklutäten der Klasse A, die die Psychiatrie, Neurologie, Chirurgie und allgemeine Medizin vertraten. Die Denkschrift wurde ohne Diskussion einem Untersuchungsausschuß des Weißen Hauses überwiesen. Die Frage wurde als so umstritten angesehen, daß freie Diskussion und Zeugenaussagen nicht zugelassen wurden. Es ist aber für den Wandel in der öffentlichen Meinung bezeichnend, daß die Denkschrift so weit gelangte, wie sie es tat, und daß sie von so vielen führenden Ärzten des Landes unterzeichnet wurde. Vor 10 oder sogar 5 Jahren hätte das nicht geschehen können. In seinem Bericht an Präsident Roosevelt erwähnte der Untersuchungsausschuß nur kurz und etwas ausweichend die Tatsache, daß „Maßnahmen vor der Empfängnis und vor Eingehen der Ehe die Mutter vor möglichem späteren Unheil bewahren können". Aber sogar dies bedeutete einen Schritt vorwärts.

Die Amerikanische Medizinische Gesellschaft empfiehlt ärztliche Beratung in Geburtenregelung

Der bemerkenswerteste Schritt vorwärts wurde jedoch im Juni 1937 von der Amerikanischen Medizinischen Gesellschaft bei ihrem Kongreß in Atlantic City unternommen. Die Delegierten der Gesellschaft nahmen zwei bedeutende Empfehlungen ihres Ausschusses für Geburtenregelung an: 1. daß die Gesellschaft verschiedene Methoden der Geburtenregelung im Hinblick darauf, zuverlässige Kenntnisse in der Ärzteschaft zu verbreiten, untersucht; 2. daß „gründliche Ausbildung in unseren medizinischen Fakultäten" in bezug auf die positiven und negativen Seiten der menschlichen Fruchtbarkeit gefördert wird. So hat zum erstenmal in der Geschichte der Medizin die führende und größte amerikanische medizinische Organisation die Geburtenregelung vor aller Öffentlichkeit als einen wichtigen Teil der Verhütungsmedizin anerkannt. Sie hat auf diese Weise schließlich den Rat von zweien ihrer früheren Präsidenten befolgt, die in ihren Präsidentschaftsreden, die sie vor vielen Jahren hielten, sich dafür eingesetzt hatten, daß die Ärzteschaft ihre moralischen und sozialen Verpflichtungen auf diesem wichtigen Gebiet der Medizin auf sich nimmt.

Die medizinischen Fakultäten erkennen nunmehr auch die medizinische Bedeutung der Geburtenregelung an. Noch vor 10 Jahren gab es nicht ein Dutzend medizinischer Fakultäten, weder von der Klasse A noch andere, die über Methoden der Geburtenregelung fachkundiges Wissen vermittelten. Nun tut es bereits die Hälfte aller Fakultäten, wenn wir diejenigen ausnehmen, die unter katholischer Leitung stehen. In den letzteren unterwirft sich die Wissenschaft noch immer dem mittelalterlichen Dogma.

Ich habe in den bisherigen Ausführungen versucht, die allgemein verbreitete Ansicht zu überprüfen, daß die Geburtenregelung illegal sei. Wir haben festgestellt, daß die älteren Gesetze, deren Auslegung der Kongreß offen ließ, in den Gerichten stark zerpflückt wurden; daß die öffentliche Meinung selbst in konservativen Kreisen das große öffentliche Bedürfnis für Belehrung in der Geburtenregelung anerkennt; daß auch eine so konservative medizinische Körperschaft wie die Amerikanische Medizinische Gesellschaft, die 160 000 amerikanische Ärzte vertritt, den Wandel im Gesetz, der in den letzten Jahren vor sich gegangen ist, anerkennt und bereit ist, ihre Pflichten für die Durchführung so bedeutender Maßnahmen für die öffentliche Gesundheit auf sich zu nehmen.

Kapitel III

DIE GEBURTENREGELUNG IN DER GESCHICHTE

Wie alt ist nun eigentlich die Geburtenregelung? In welchem Sinne ist sie alt oder neu? Ist die Bewegung der Geburtenregelung eine Entwicklung der letzten zwei Jahrzehnte oder entspringt sie einer viel älteren Periode? Ist die soziale Einrichtung der Empfängnisverhütung sehr viel älter als die organisierte Sozialbewegung? Bis zu welchem Punkt hatten die frühen Methoden, wenn sie überhaupt bestanden, Erfolg? Worin waren sie magisch oder vernunftbegründet? Unterschieden sich die Motive für ihre Anwendung stark von den heute bestehenden? Wie gelangte der Mensch dazu, schrittweise die guten Methoden von den schlechten zu scheiden? Welches war die Einstellung des Ärzteberufes in früheren Jahrhunderten diesem Problem gegenüber? War die Verbreitung des Wissens von der Empfängnisverhütung gesetzwidrig oder ist die Kontrolle durch das Gesetz ein verhältnismäßig neues Ergebnis der sozialen Entwicklung? Wurde die gesundheitliche Seite der Geburtenregelung bereits in früheren Zeiten verstanden? War es der Fall, warum dauerte es so lange, daß die Menschheit dieses Wissen anwendete? Welche sind die interessantesten Verhütungsmittel der Frühzeit?

Obwohl viele dieser Fragen ausführlich in „Medical History of Contraception" untersucht wurden, so mag doch eine Erörterung dieser Fragen an dieser Stelle gewisse irrige Ansichten, die sehr verbreitet sind, ausmerzen.

Alt oder neu?

Die Geburtenregelung ist sowohl alt wie neu. Als eine soziale Einrichtung ist sie alt; als eine Sozialbewegung ist sie neu. Sie ist alt als ein Monopolwissen einer privilegierten Klasse; sie ist neu in einer demokratisierten, der Masse angepaßten Form. Sie ist alt in dem Sinn, daß das Wissen von der Empfängnisverhütung in irgend einer Form zuweilen mit Magie verbunden seit Jahrhunderten bestanden hat; neu in dem Sinn, daß wir befriedigter sind als unsere Vorgänger, gute Methoden von schlechten zu unterscheiden.

Lange vor dem Heraufdämmern der geschriebenen Geschichte unternahmen primitive Menschen den Versuch, die Bevölkerung der Versorgung mit Nahrungsmitteln anzupassen. Dies taten sie durch solche menschenvergeudenden und grausamen Methoden wie Abtreibung, Kindermord, Tötung der Alten, Einhalten ritueller Tabus während des Geschlechtsverkehrs, eine Methode, die übrigens in der von den Katholiken sanktionierten „sicheren" Periode fortlebt. Andere Dämpfer — Dämpfer mit tödlichem Ausgang — spielten jedoch bei der Beschränkung der Bevölkerung eine bedeutendere Rolle. Krankheiten und

Epidemien, Hungersnöte, Kriege und Überschwemmungen mähten in verschiedenen geschichtlichen Perioden große Zahlen von Menschen nieder. Diese Dämpfer sind noch immer an der Arbeit, jedoch haben andere Hemmnisse, ihrer Natur nach verhütend sich schrittweise entwickelt. Die geburtenverhütenden Schranken haben in gewissem Ausmaß immer bestanden, waren jedoch weniger von Einfluß als die toderzeugenden Faktoren, die den Schauplatz beherrschten.

Frühe Methoden der Geburtenregelung: Das Sieb der Zeit

Manche interessanten Methoden stammen aus einer sehr frühen Periode. In der Kindheit der menschlichen Rasse war jedoch die Ausübung der Verhütung stark mit magischen Ritualien, Gesängen, Zaubereien und dem Trinken starker und übelschmeckender Getränke und Mixturen verbunden. Einige Methoden, derer primitive Völkerschaften sich bedienen, mögen uns amüsant oder sogar abstoßend erscheinen, man muß sich jedoch dessen erinnern, daß diese Menschen von der Physiologie der Empfängnis nichts verstanden. Der Egororitus der Eddystone Insulaner soll eine Frau nicht nur vorübergehend, sondern dauernd steril machen. Bei diesem Ritus wird die Rinde von zwei besonderen Nußbäumen geschabt und mit dem Pulver einer bestimmten Art rötlichen Gesteins vermischt. Diese Mischung wird in ein Betelblatt gelegt und mit einer besonderen Nuß und einer Zitrusfrucht der Frau zu essen gegeben, während die folgende Beschwörungsformel angestimmt wird: „Ich lasse diese Frau hier Betel essen; laß sie sein wie der Stein in den Bergen; laß sie nicht ein Kind machen; laß sie unfruchtbar sein."

Symbolische Zauberei spielte ebenfalls eine Rolle in der Medizin der primitiven Völkerschaften, wie sie es auch in der Volksmedizin Europas im Mittelalter tat und es bis zu einem gewissen Grad selbst bis in unsere Tage hinein noch tut. Zum Beispiel glaubten manche Frauen, daß, wenn sie eine bestimmte Anzahl der Früchte einer besonderen Nußart aßen, sie für die Dauer ebenso vieler Jahre kinderlos bleiben würden. Oder wiederum, daß, wenn so und so viele Knoten in eine Weinrebenranke geknüpft seien, sie für die gleiche Anzahl von Jahren ohne Nachkommen sein würden, wie sie Knoten gebunden hatte. Es könnten noch hunderte anderer Beispiele hier angeführt werden, diese aber müssen dem Leser genügen, um ihm eine Ahnung von einigen dieser Verfahren zu vermitteln.

Die Isleta-Indianer aus Neu Mexiko sollen Berichten zufolge 9 Tage nach der Menstruation den Geschlechtsverkehr meiden. 4 oder 5 Tage plus 9 ergibt den 13. oder 14. Tag — das Maximum der Furchtbarkeit! Dies ist wohl kaum eine „sichere" Regel.

Für gewöhnlich waren die von den primitiven Völkerschaften angewendeten Methoden unwirksam, manche aber waren überraschend gut. Coitus interruptus oder das Zurückziehen wurde bei gewissen afrikanischen wilden Völkern geübt; und die Eingeborenen des gleichen Kontinents haben Grasbäusche in die Scheide eingeführt. Eines der interessantesten primitiven Verhütungsmittel war bei den Djukas, einem im nördlichen Südamerika lebenden Stamm, die Verwendung einer Art Präservativ für die Frau. Eine Hülse, ähnlich der Hülse unserer Seidenpflanze, wird gereinigt, ein Ende abgeschnitten und das ge-

schlossene Ende in die Scheide eingeführt. Wenn dies auch nicht weitverbreitet war, so muß es doch wirksam gewesen sein, wenn es verwendet wurde. Wir haben in einem früheren Kapitel über die Verhütungsmittel im Hause festgestellt, daß Zitronensaft in hohem Grade samentötend wirkt. Ganz zufällig kam eine Gruppe von Primitiven auf die Verwendung einer Abkochung von Schalen der Mahagoninuß in der Scheide.

Die Frauen mancher Völkerschaften haben versucht, die Empfängnis zu verhüten, indem sie nach dem Coitus heftige Bewegungen ausführten, die den Samen ausstoßen sollten. In manchen Teilen von Australien z. B. haben Frauen starke Bewegungen mit dem Unterleib vorgenommen. Diese Methode von zweifelhafter Zuverlässigkeit wird auch im Talmud erwähnt.

Manche der von primitiven Völkerschaften verwendeten Methoden mögen uns grausam oder übertrieben erscheinen. Bei manchen Stämmen wurde zu chirurgischen Eingriffen ohne Betäubung gegriffen. Es wurde z. B. folgende Operation in Australien vorgenommen. Sie bestand darin, die Harnröhre des Mannes so aufzuschlitzen, daß während des Samenergusses der Samen über die Hoden abfloß anstatt durch die Eichel getrieben zu werden. Ob aber der Beweggrund für ein solches Verfahren einer Verhütungsabsicht entsprach oder religiöse Motive zugrunde lagen, ist nicht gewiß. In dem Malaiischen Archipel wurden die Eierstöcke der Frau zuweilen entfernt oder die Gebärmutter wurde durch Massage künstlich nach hinten gewendet, so daß dadurch die Frau weniger leicht zu empfangen vermochte.

Auf jedes mehr oder weniger anwendbare Verfahren, ähnlich denen, die wir gerade erwähnten, kamen bei den primitiven Völkerschaften eine Unzahl wirkungsloser Getränke, Zaubermittel und Ritualien. Der Mensch hat buchstäblich Tausende von Jahren gebraucht, um die vernünftigen und wirksamen Methoden von den unvernünftigen und magischen zu scheiden.

Die Gründe für Geburtenregelung bei den Primitiven

Es ist interessant festzustellen, daß primitive Völker einschließlich der Anthropologen, die sie studierten, überraschend moderne Gründe für die Anwendung solcher Verfahren angeben. Primitive Frauen haben erklärt, daß sie es zuweilen schwer finden, mehr Kinder aufzubringen, daß sie bereits mehrere Totgeburten hatten, daß ein weiteres Kind das Leben der Mutter zu gefährden vermöchte, daß sie während der Entbindung sehr gelitten hatte — alles Gründe, die uns sehr modern anmuten.

Man sollte daraus jedoch nicht den Schluß ziehen, daß der Brauch der Geburtenregelung in der primitiven Gesellschaft ebenso allgemein verbreitet war wie in der unseren. Wir begegnen zwar einigen solchen Methoden, jedoch waren Abtreibungen und Kindermord sehr viel sicherer, weswegen auf diese auch sehr viel häufiger zurückgegriffen wurde. Nur mit dem Fortschreiten der Zivilisation hat die Verhütung begonnen, eine größere Rolle zu spielen.

Ägyptisches Papyrus nimmt Methode moderner Kliniken vorweg

Eines der bemerkenswertesten uns überlieferten Rezepte der Empfängnisverhütung und im übrigen auch eines der ältesten ist eins, das in einem ägyptischen Papyrus gefunden wurde, das als das Eberspapyrus bekannt wurde aus dem Jahre 1550 vor Christi Geburt stammt — also 3500 Jahre alt ist.

Es verschreibt die Spitzen des einheimischen Akazienstrauches gemischt mit Honig. Diese Mischung führten die Frauen als Zapfen in die Scheide ein. Als der inzwischen verstorbene Professor James Breasted, der bekannte Ägyptologe der Universität Chicago, sich vergewissert hatte, daß der ägyptische Text sich wirklich auf ein Verhütungsmittel und nicht auf ein Abtreibungsmittel bezog, stellte Professor Sidney J. French, ein Chemiker des Lehrkörpers der Colgate Universität, fest, daß bei Gärung der Akazienmasse Milchsäure ausfällt. Nun ist es der Fall, daß Milchsäure eine der aktiven samentötenden Substanzen ist, die in empfängnisverhütenden Gallerten verwendet wird, die häufig in modernen Kliniken für Geburtenregelung verschrieben werden! So sehen wir, daß die frühen Ägypter, selbst wenn sie dieses Rezept nicht häufig anwendeten, wie es wahrscheinlich der Fall war, durch einen Prozeß von Versuch und Irrtum auf ein wichtiges Verhütungsmittel stießen. Durch keine andere Methode hätten sie zu einem solchen Rezept gelangen können, denn die Physiologie der Empfängnis wurde damals noch nicht verstanden.

Ein Rezept, das dreitausend Jahre zurückverfolgt werden kann

Die Lebensdauer einiger der frühen Rezepte ist bemerkenswert. Ein Rezept, das Krokodilmist mit Natron gemischt vorschrieb, konnte in der Literatur dreitausend Jahre hindurch verfolgt werden. In manchen Fällen wie in Indien wurde der Krokodilmist durch Elefantenmist ersetzt. Dies alles mag heute sehr abstoßend auf uns wirken, es ist jedoch ein bemerkenswerter Beweis für den Willen der Frauen in der Vergangenheit, ihre Fortpflanzungsfunktion zu beherrschen. Es ist ebenfalls ein bemerkenswerter Beweis für das Lernverfahren durch Versuch und Irrtum und für den Erfindungsgeist entschlossener Menschen.

Methoden der alten Hebräer und Griechen

Der Talmud der frühen Hebräer erwähnte nicht nur den Coitus interruptus, sondern auch schwammige Substanzen für die Verwendung durch die Frau. Und sehr fortschrittliche ärztliche Begründungen können im Talmud für die Verwendung empfängnisverhütender Verfahren gefunden werden.

Mehrere griechische Ärzte betrachteten die Empfängnisverhütung als einen wichtigen Teil der Verhütungsmedizin und stellten in ihren medizinischen Abhandlungen diese Methoden, durch die die Verhütung erreicht werden konnte, im einzelnen dar. Ich erwähnte bereits Soranos' „Gynäkologie", die im 2. Jahrhundert nach Christi Geburt geschrieben wurde und eine äußerst sorgfältige Sammlung von Scheidenzapfen, Bäuschen und anderen Verschlüssen enthielt, wie sie in keiner medizinischen Abhandlung siebzehn Jahrhunderte hindurch mehr zu finden war! Viele dieser Scheidenzapfen hatten Wolle als Grundstoff oder bestanden aus gummiartigen Substanzen wie Honig, Zedernharz und Ölen. Andere Rezepte verschrieben Fruchtsäuren. Sowohl Soranos wie Aetios erwähnten die sterile Periode.

Modernität der Griechen

Außerordentlich moderne Ansichten werden zuweilen von einigen der frühen Autoren ausgesprochen. Man betrachte z. B. Soranos' Warnung vor dem erheblichen Schaden, den Frauen sich durch das Trinken übler Mischungen zuziehen können; oder die Verachtung mit der er die Verwendung von Amuletten verhöhnte, die die Empfängnis verhüten sollten. Viele dieser närrischen Ansichten

haben tatsächlich bis in unsere Zeit sich erhalten, vor allen Dingen unter manchen ungebildeten europäischen Bauern.

Geburtenregelung im Islam

Die größten Ärzte Arabiens, Persiens und des Islam, die den großen Traditionen der griechischen Medizin folgten, vermehrten noch das Wissen der Griechen von der Empfängnisverhütung. Diese medizinischen Autoren nahmen gegenüber sexuellen Vorgängen eine naturalistische Haltung ein und betrachteten sie nicht wie manche von uns Modernen als anstößig oder als etwas, worüber man nur flüstern dürfe.

Während der vielen folgenden Jahrhunderte wurden die medizinischen Gründe für die Verbreitung empfängnisverhütender Beratung schrittweise verfeinert und besser formuliert. Aber erst in den letzten Jahren wurde dieser Angelegenheit die Aufmerksamkeit zuteil, die sie verdient.

Katholische Reaktion im Mittelalter

Während des Mittelalters, als die katholische Kirche vorherrschte, saß die Reaktion, soweit es die Förderung der verhütenden Medizin betrifft, fest im Sattel. Während das Heraufkommen des Christentums durch die Lehre der Heiligkeit der menschlichen Persönlichkeit in mancher Hinsicht die Stellung der Frau erhöht haben mag, verschlimmerte es doch, was die Empfängnisverhütung anbelangt, ihr Los. Denn die christliche Anschauung verwarf wahrscheinlich die Abtreibung ohne einen Verhütungsersatz zu bieten. Ich sage „wahrscheinlich", da es nicht sicher ist, bis zu welchem Punkt das Christentum Einfluß darauf hatte, die tatsächliche Abtreibung herabzusetzen. Die griechische Haltung, daß die Empfängnisverhütung zuweilen aus medizinischen Gründen notwendig war, wurde zeitweise in den Schatten gestellt. Die Ärzte zeigten wenig Interesse für die Frage. Gewiß gab es während des Mittelalters keinen Fortschritt im Wissen von der Empfängnisverhütung. Es ist aber eine wichtige Tatsache, die nicht zu übersehen ist, daß es der Kirche niemals gelang, die Abtreibung oder die Empfängnisverhütung auszurotten. Während des Mittelalters wurden die ziemlich wissenschaftlichen Methoden der griechischen Medizin durch Aberglauben und Zauberei überwuchert.

Frühgeschichte im Orient

Im Orient gab es seit den ältesten Zeiten ein Wissen von der Empfängnisverhütung, aber der Ahnenkult und die Religionen des Ostens zusammen mit anderen Faktoren verzögerten seine Entwicklung. Zaubereien, Gesänge und magische Ritualien spielten eine große Rolle. Aber unterschiedslos gleichzeitig mit diesen auftretend gab es gelegentlich Gedanken, die sich als eine Hilfe haben erweisen können.

Aus all diesem geht hervor, daß die empfängnisverhütenden Verfahren nicht nur alt sind, sondern daß der Kampf, sie auf die Grundlage der Vernunft zu stellen und sie wissenschaftlich haltbar zu machen, sehr zäh war. Ebenso schwer war der Kampf, um das Wissen über die Geburtenregelung zu verallgemeinern.

Francis Place gründet die Bewegung der Geburtenregelung

Im dritten Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts hatte ein autodidaktischer englischer Reformer, der, wenn auch arm geboren, sich durch Fleiß und heldenhafte Anstrengungen zu einer einflußreichen Stellung emporgehoben hatte, schon früh erkannt, daß, wenn die Arbeiterklasse ihre Stellung in der Welt verbessern wollte, sie ihre Fruchtbarkeit zu regeln lernen mußte. Er hatte sich nicht von der Durchführbarkeit von Malthus' Empfehlung beeindrucken lassen, daß die Armen und die Masse des Volkes die Ehe bis zu einem hohen Alter aufschieben sollten, In dieser Richtung sah Place Laster und Prostitution. Außerdem, so fragte er, was nützte es, wenn ein Mann spät heiratete und eine junge Frau nahm? Er würde immer noch viele Kinder haben. Place sah, daß Gewerkschaften die Löhne in die Höhe trieben, indem sie gewisse Arbeiterkategorien selten machten. Warum sollte man nicht die Löhne der Arbeiterklasse ganz allgemein heben, indem man alle Arten der Arbeit, gelernt oder nicht gelernt, zu Mangelberufen machte?

Place war wahrscheinlich von der wirtschaftlichen Wünschbarkeit einer solchen Lage durch James und John Stuart Mill überzeugt worden, zwei der bekannten Begründer moderner wirtschaftlicher Gedanken. Die ganze Idee mag jedoch im Kopf von Jeremy Bentham, dem bekannten englischen Rechtsreformer entstanden sein. Denn im Jahre 1797, ein Jahr bevor Malthus sein berühmtes „Essay über die Bevölkerung" veröffentlichte, empfahl Bentham die Verwendung eines Schwammes durch die Armen, damit die ungeheure Steuerlast des britischen Volkes herabgesetzt werden könnte. Dies tat er zweifellos in ziemlich ängstlicher und indirekter Weise, der Sinn seiner Worte aber war klar. Die Angelegenheit wurde in einer kleinen Sippschaft englischer Reformer, die als die Philosophischen Radikalen bekannt waren, durchgesprochen. Es wurde viel gesprochen und wenig getan. Dabei verlor Place seine Geduld.

Erziehung der Arbeiterklasse

Er begann daher im Jahre 1823 die Arbeiterklasse aufzuklären, indem er einige offene informierende Flugblätter über die Empfängnisverhütung entwarf, die unter den Armen auf den Märkten verteilt, in Hauseingängen niedergelegt, um Talglichter gewickelt wurden, die für einen Heller das Stück verkauft und die für das lesende Publikum in radikalen Tagesmagazinen nachgedruckt wurden. Places Verteilung von Flugblättern verursachte nicht geringe Erregung und Diskussionen. Er wurde jedoch niemals verfolgt. Durch Places Einfluß wurde Richard Carlile, ein republikanischer Agitator gegen die monarchistische Regierung, veranlaßt, das erste Buch in englischer Sprache zu schreiben, das ausschließlich der Erörterung der medizinischen, wirtschaftlichen und sozialen Seite der Geburtenregelung gewidmet war. Sein Titel war: „Every Woman's Book; or, What Is Love?"

Places Propaganda in London und in einigen Städten Midlands dauerte nur einige Jahre. Mit der Annahme der Armengesetze im Jahre 1832 und dem Tode von Malthus im Jahre 1834 ebbte die Agitation ab und es wurde bis zur Veröffentlichung von George Drysdale's „Elements of Sozial Science" im Jahre 1854 von Geburtenregelung nur noch wenig gesprochen, ein Buch, das eine ungeheure Verbreitung fand und in zehn europäische Sprachen übersetzt wurde.

Grysdale's fortgeschrittene Ansichten nicht nur über Geburtenregelung, sondern auch Sexualerziehung verursachte eine stürmische Kontroverse. Es wurden in den 1860er Jahren Bemühungen in die Wege geleitet, eine Malthus-Liga zu gründen, da aber die britische öffentliche Meinung dafür nicht reif war, ging die Bewegung bald ein.

Die Anfänge der amerikanischen Bewegung für Geburtenregelung

Die Agitation für Geburtenregelung in den Vereinigten Staaten, die durch die englische Bewegung inspiriert wurde und dieser weitgehend folgte, stammt ungefähr von 1830. Ihre zwei hauptsächlichen Begründer waren Robert Dale Owen (1801—1877), ältester Sohn von Robert Owen, dem englischen Fabrikanten, Reformer und Genossenschaftler; und Dr. Charles Knowlton (1800 bis 1850, ein Arzt aus dem westlichen Massachusetts. Im Jahre 1831 veröffentlichte Robert Dale Owen seine „Moral Physiology", die erste Abhandlung über Geburtenregelung, die in den Vereinigten Staaten veröffentlicht wurde. Einige 70 000 Exemplare wurden vor seinem Tod im Jahre 1877 verkauft; und weitere tausende wurden in England zwischen 1834 und 1880 verkauft.

Knowlton „Fruits of Philosophy", das erst anonym 1832 in New York veröffentlicht wurde, „von einem Arzt", war eine viel gründlichere Abhandlung als Owens „Moral Physiology". Überdies hatte Owen nur das Zurückziehen erwähnt, wenn auch einige nicht autorisierte spätere Ausgaben den Schwamm und andere Methoden erwähnten. Knowlton behauptet, die Spülung mit verschiedenen Lösungen entdeckt zu haben. Wenn diese Behauptung auch mit einiger Skepsis aufgenommen werden muß, so mag man ihm dies zubilligen. Ist dies der Fall, so hat dieser wenig bekannte Arzt tatsächlich die geschlechtlichen Gewohnheiten des amerikanischen Volkes seit seiner Schrift revolutioniert, da die Spülung nach dem Zurückziehen die führende Methode in der Geburtenregelung in den Vereinigten Staaten heute darstellt.

Obwohl mehrere tausend Exemplare dieser Bücher verkauft wurden, wurden sie doch so vollständig zerlesen, daß nur wenige Exemplare heute noch erhalten sind; und obwohl die Geburtenziffer in den Vereinigten Staaten bereits zwischen 1820 und 1830 abzusinken begann — das Zurückziehen wird in Bradfords „History of Plimoth Plantation" (1830) erwähnt — hatten die Schriften von Owen und Knowlton nur geringen unmittelbaren Einfluß auf die Fruchtbarkeit des amerikanischen Volkes. Die Gründe liegen auf der Hand. Wir mußten einen Kontinent unterwerfen. Jeder, der keine Beschäftigung finden konnte, konnte sich auf dem Land ansiedeln und durch harte Arbeit seinen Lebensunterhalt verdienen; es gab bald nur noch sehr geringe wirtschaftliche Gründe für die Begrenzung einer Familie. Gesundheitliche Gründe gab es damals wie heute. Die wirtschaftliche Lage aber war sehr von der unsrigen verschieden. Überdies waren Ehepaare willens, größere Opfer für eine Familie zu bringen als viele Paare heute. Darüber hinaus war die religiöse Rechtgläubigkeit noch tief verwurzelt. Die Emanzipierung der Frauen durch industrielle Arbeit und anderes war noch nicht so weit fortgeschritten. Daher war jede Diskussion sexueller Fragen, vor allem der Geburtenregelung mehr oder weniger Tabu. Nicht nur war dies bis vor kurzem der Fall; es ist auch heute noch so in vielen Kreisen.

Daher verzögerten diese und andere Umstände die Verbreitung und Demokratisierung des Wissens von der Empfängnisverhütung.

Dennoch setzten sich zwischen 1830 und 1900 ein oder zwei Dutzend amerikanischer Ärzte aus medizinischen, wirtschaftlichen oder eugenistischen Gründen in Aufsätzen in medizinischen Fachzeitschriften für die Geburtenregelung ein. Außerdem versuchte eine kleine Sippschaft radikaler Reformer wie Emma Goldman, die Anarchistin, und populäre medizinische Autoren wie Dr. A. M. Mauriceau, Dr. John Cowan und R. T. Trall die Öffentlichkeit zu beeinflussen. John Humphrey Noyes empfahl „Enthaltsamkeit des Mannes" und setzte diese in seiner Gemeinde Oneida in die Wirklichkeit um; während Alice B. Stockham ähnliche Ansichten unter dem Namen der „Carezza" popularisierte. Zwei der mutigsten Autoren des 19. Jahrhunderts waren Dr. Edward Bliss Foote und sein Sohn Dr. Edward Bond Foote. Der erste wurde im Juli 1876 in New York zu 3000 Dollar verurteilt, weil er durch die Post zu einem geringfügigen Preis eine Schrift über die Empfängnisverhütung mit dem Titel „Words in Pearl" verbreitet hatte. Sie erhielt ihren Namen durch die Tatsache, daß sie in einem sehr kleinen Druck gesetzt war. Nur drei Jahre vorher war es gewesen, daß das üble Comstock-Gesetz Gesetzeskraft erhalten hatte.

Während dieses ruhige Vordringen des Wissens von der Empfängnisverhütung in den Vereinigten Staaten zu verzeichnen war, ging in England ein Prozeß vor sich, der ziemlich bekannt wurde. Er wurde unter dem Namen Knowlton-Prozeß recht populär.

Strafverfolgung von Bradlaugh und Besant

Die soziale Bedeutung dieser „unbesonnenen Strafverfolgung", wie der Richter des Appellationsgerichtes sie nannte, lag darin, daß sie die Verbreitung empfängnisverhütender Informationen im Druck in England legalisierte und viel zur Klärung des Gewohnheitsrechtes beitrug. Knowltons „Fruits of Philosophy" war in England etwa um 1834 herum nachgedruckt worden. Etwa 1000 Exemplare waren jedes Jahr ohne jedes Aufheben verkauft worden.

Charles Bradlaugh, ein freidenkerischer Rechtsanwalt, Reformer und Herausgeber des „National Reformer", hatte sich seit 1860 für die Geburtenregelung interessiert. Eine seiner Töchter war mit Richard Carlile verlobt gewesen, der, wie wir gesehen haben, die erste unabhängige Abhandlung über die Geburtenregelung 1826 veröffentlichte. Bradlaugh glaubte fest an den Grundsatz, daß es der Bevölkerung möglich sein müsse, sich frei mit allen Informationen vertraut zu machen, die ihre wirtschaftlichen und sozialen Bedingungen verbessern konnten. Er und seine weibliche Mitarbeiterin, Mrs. Annie Besant, entschlossen sich daher, es auf einen Versuchsprozeß vor Gericht ankommen zu lassen. Allein aus diesem Grunde wurde ein Verlagsunternehmen, die „Freethought Publishing Company" gegründet, ausdrücklich zu dem Zweck, Knowltons Broschüre nachzudrucken und ihren Verkauf zu steigern. Die Londoner Polizei wurde über Zeit und Ort der geplanten Verteilung benachrichtigt. Nach ihrer Verhaftung wurden die Angeklagten in einem unteren Gericht verhört. Die Entscheidung fiel zu ihren Ungunsten und der Fall wurde zur Berufung eingebracht. Aber die Angeklagten gewannen beim Appellationsgericht. Eine

ziemlich ungünstige Entscheidung wurde auf einen Antrag von Bradlaugh hin, der ein sehr fähiger Rechtsanwalt war, zurückgenommen. Die Angeklagten gingen als Sieger hervor und das Recht der Veröffentlichung war damit geschützt.

Einige Jahre später (1878—1879) wurde Edward Truelove wegen der Veröffentlichung einer englischen Ausgabe von Robert Dale Owens „Moral Physiology" verurteilt und wegen einer ähnlichen Abhandlung von J. H. Palmer über „Individual, Family and National Poverty".

Die Wirkung dieser Prozesse war elektrisierend. In den folgenden wenigen Jahren wurden ein oder zwei Millionen billiger Abhandlungen über die Empfängnisverhütung zu einem Preis von etwa 12 Cents unter das Publikum gebracht. Dies führte zu einer Nachfrage für empfängnisverhütende Mittel, die ihrerseits zu der Gründung gewisser Herstellerfirmen führte. Die Gebährmutterkappe aus Gummi gelangte zu Anfang der achtziger Jahre auf den Markt. Auf dem Kontinent erfand Mensinga seine Membrane oder das Pessar, die aber erst nach der Kappe in England eingeführt worden zu sein scheint.

Knowltons „Fruits of Philosophy", was jetzt sehr überholt ist, wurde von Mrs. Besants „Law of Population" ersetzt. Dieses bot eine großzügige Belehrung, erlebte viele Auflagen und hunderttausende von Exemplaren wurden verkauft. Die Berühmtheit dieses Prozesses verursachte auch die Gründung der englischen Malthus Liga, die eine Zeitschrift „The Malthusian" herausgab. Ihre Erörterungen waren weitgehend wirtschaftlicher und akademischer Natur, aber kurz vor dem Weltkrieg entschloß sich die Malthus Liga zu einem Broschürenfeldzug, der die populäre Belehrung über die Methoden zum Ziel hatte. Dieser wurde unter bestimmten Sicherungen durchgeführt. Der Interessent mußte eine Versicherung abgeben, daß er verheiratet oder wenigstens 21 Jahre alt sei.

Man muß sich darüber im klaren sein, daß bei der englischen Bewegung zur Geburtenregelung während des 19. Jahrhunderts der Nachdruck in dem Argument für die Geburtenregelung auf die Verhütung der Überbevölkerung und der niedrigen Löhne, die aus einem so übergroßen Arbeitsangebot sich ergaben, gelegt wurde. Die ganze Frage wurde nicht im allgemeinen mit Rücksicht auf gesundheitliche Gründe diskutiert; und selbst das Argument des wirtschaftlichen Wohlergehens wurde wahrscheinlich der Furcht der Oberklasse vor der Steuerlast für die Armen untergeordnet. Mit dem Heraufkommen kollektivistischer Gedanken in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts in England und vor allem während und nach dem Krieg wurde der Schwerpunkt gradweise verschoben. Die Notwendigkeit der Information über die Geburtenregelung als das Recht eines aufrechten sich selbst respektierenden Individuums aus gesundheitlichen oder wirtschaftlichen Gründen oder aus beiden wurde anerkannt. Nun bestand nicht mehr die Furcht vor Übervölkerung, sondern wie man das Familieneinkommen den steigenden Preisen angleichen sollte. In der Zwischenzeit waren die Frauen wirtschaftlich unabhängiger geworden, waren zu neuen Stellungen in der industriellen Arbeit gelangt und hatten das Wahlrecht gewonnen; und die traditionelle religiöse Orthodoxie des Engländers war in steigendem Maß weltlich und vernunftbetont geworden. Der Liberalismus in seinem modernen Sinn saß im Sattel. Diese Entwicklung war es, die Frau Dr. Marie Stockes so wirkungsvoll sich zunutze machte.

Die Arbeit von Dr. Marie Stopes

Während all diese Umstände die Grundlage für eine Kampagne populärer Erziehung legten, war es weitgehend die Energie und Voraussicht von Marie Stopes, Doktor der Philosophie, einer Paläobotanikerin zu verdanken, daß die Geburtenregelung in England aus der Taufe gehoben wurde. Es ist richtig, daß die Drysdale Familie der erzieherischen Seite der Bewegung unter persönlichen Opfern Jahrzehnte hindurch als Führern gedient hatte. Sie und ihre Kollegen hatten den Grundstock gelegt, aber Dr. Stopes weckte in dramatischer Weise durch ihre Propaganda die Vorstellungskraft des Volkes. Wie sie uns in ihrer Selbstbiographie erzählt, brachte das Mißlingen, in ihrer ersten Ehe eine sexuelle Anpassung herbeizuführen, sie dazu, solche Fragen zu untersuchen. Dies führte sie zu einem Interesse in der Geburtenregelung. Ihre Bücher brachten sofort einen Widerhall, vor allem „Married Love" und „Wise Parthood". Dr. Stopes ließ die Menschen erkennen, daß etwas besonderes getan werden müsse, um die richtigen Informationen an die armen Menschen und an die Frauen im allgemeinen heranzutragen.

. Die theoretische Diskussion hatte ihre Aufgabe erfüllt; praktische Anleitung war nunmehr der Ruf des Tages. Im Jahre 1923 eröffnete Dr. Stopes eine Mütterklinik in einem Armenviertel des nördlichen London, um kostenlos Beratung in der Empfängnisverhütung erteilen zu können. Einige Monate später wurde dank dem Einfluß der Drysdales das „Walworth Women's Welfare Centre" eröffnet. Dr. Norman Haire wurde schon früh mit der medizinischen Entwicklung betraut. Er hat seitdem die Geburtenregelungsbewegung durch die Popularisierung des Pessars beeinflußt. Dr. Haire behauptet in der Tat, es aus Holland nach England eingeführt zu haben, aber Dr. H. A. Allbutt erörterte es in einer Broschüre aus den achtziger Jahren. Die Klinik von Dr. Stopes hat fast ausschließlich die Gebärmutterkappe aus Gummi verwendet. Dr. Stopes hat ebenfalls eine fahrbare Klinik für den Besuch der ländlichen Gebiete zum erstenmal eingeführt. Als andere Kliniken im Land erstanden, verbanden sich viele von ihnen mit der Gesellschaft für die Errichtung für Geburtenregelung.

Die Arbeit von Margaret Sanger

Es war eine kühne Krankenschwester mit unbeugsamem Mut, Frau Margaret Sanger, die die Geburtenregelung in den Vereinigten Staaten in den Sattel hob. 1912 begann Frau Sanger unter beträchtlichem Risiko ernsthaft für die Geburtenregelung zu arbeiten. Als Pflegerin in den Armenvierteln der unteren East Side von New York hatte Frau Sanger in Armut sich verzehrende Frauen aus den Elendsvierteln gesehen, die an Tuberkulose und Herzstörungen litten, und deren Leben ständig in Gefahr war, weil sie einer Unterrichtung in der Geburtenregelung bedurften, ohne sie erhalten zu können. Wenn Frauen die Ärzte um Beratung in der Empfängnisverhütung fragten, so speisten diese sie mit einer Bemerkung ab wie: „Das ist ein soziales Problem; ich bin ein Arzt", oder: „Einen solchen Rat zu erteilen ist gesetzwidrig." (Nach der überwältigenden Mehrheit amerikanischer Urteile trifft dies, wie wir in Kapitel II gesehen haben, nicht zu.) Frau Sanger begriff, daß die Klage dieser Frauen — ihr Wunsch nach Informationen über die Geburtenregelung aus sozialen, wirtschaft-

lichen und medizinischen Gründen — zu Recht erhoben wurde. Sie nahm daher die Zügel selber in die Hand und begann, Ratschläge zu erteilen. Damit begann das eigentliche Schauspiel.

Ihr langer, heldenhafter Kampf, um diese Informationen auf demokratische Weise an die Armen heranzutragen, ist eine fesselnde Geschichte, aber so lang, daß der Leser besser ihre Autobiographie, die unter dem Titel „My Fight for Birth Control" veröffentlicht wurde, lesen sollte. Es ist doch hier erwähnenswert, daß bald nach dem ersten Weltkrieg Frau Sanger einen „großen Plan" entwickelte, um das Land mit ihrer freimütigen und praktischen Broschüre „Family Limitation" zu überschwemmen, indem sie sie auf ein gegebenes Zeichen hin für die Verbreitung von verschiedenen geographischen Punkten aus freigab. Wenn dieser Plan auch scheiterte, so wurde „Family Limitation" doch heimlich von einem Drucker herausgegeben, dessen Name bis heute ein wohlgehütetes Geheimnis ist.

Es standen Unannehmlichkeiten vor Gericht bevor, und es folgte eine Flucht nach Europa. Dort erweiterte Frau Sanger ihr Wissen von Verhütungsmethoden. Sie kehrte aus Holland und England besser gerüstet und entschlossener denn je, ihren Kampf zu gewinnen, zurück. In der Zwischenzeit waren mehrere hunderttausend Exemplare von „Family Limitation" in den Vereinigten Staaten und England verteilt worden. Es gab auch mehrere Ausgaben in fremden Sprachen.

Nicht alle Reformer sind gewillt, für ihre Ansichten oder für die Sache, die sie vertreten, ins Gefängnis zu gehen. Frau Sanger ist eine Ausnahme. Kaum hatte sie die erste Klinik für Geburtenregelung in den Vereinigten Staaten in dem elenden Brownsville-Viertel von Brooklyn, New York, im Jahre 1916 eröffnet, als die Polizei sie als „öffentliches Ärgernis" schloß. Die Sache wurde vor dem Gericht durchgekämpft, und das Volk gewann. In seiner freiheitlichen und nun berühmten Entscheidung legte Richter Crone vom New Yorker Appellationsgericht allen Nachdruck auf die gesetzmäßige Ausnahmeverfügung, die für Ärzte galt. Er hob hervor, daß es im Staate New York für Ärzte nach dem Gesetz zulässig sei, empfängnisverhütende Beratungen für die Heilung und Verhütung von Krankheiten zu erteilen. Dann ließ er sich auf Websters umfassende Definition der Krankheit ein — „eine Veränderung im Zustand des Körpers oder einiger seiner Organe, die die Ausführung vitaler Funktionen stört und Schmerzen oder Krankheit verursacht oder zu verursachen droht; Siechtum; Krankheit; Störungen ..." — den Kliniken ist in beträchtlichem Maß freie Hand gegeben. Frau Sanger wies bei der Darstellung ihrer Gesichtspunkte darauf hin, daß, einer Frau mit aktiver Tuberkulose, einem kranken Herzen oder anderen ernsthaften medizinischen Bedingungen Informationen über die Geburtenregelung zu verweigern, gleichbedeutend damit war, ihr tatsächlich ein Recht auf Leben abzuerkennen. Und heute beziehen sich die Verbotsbestimmungen gegen die Empfängnisverhütung des New Yorker Gesetzes nicht auf Ärzte in ihren Bemühungen „für die Heilung oder die Verhütung einer Krankheit".

Während Frau Sanger noch Präsidentin der Amerikanischen Liga für Geburtenregelung war, eröffnete sie im Januar 1923 in Räumen, die an die der Liga angrenzten, eine Klinik. Diese Klinik, die damals Frau Dr. Dorothy Bocker unterstand, wurde schließlich unter dem Namen Birth Control Clinical Research Bureau of New York bekannt. Sie ist direkt oder indirekt die Mutter

aller amerikanischen Kliniken. Die älteste Klinik in den Vereinigten Staaten, die nun seit ihrer Gründung dauernd in Betrieb war, hat nun über 60 000 Patienten behandelt und viele Ärzte und Besucher aus allen Teilen der Welt unterrichtet. Frau Sangers rechte Hand und Assistentin in dieser Arbeit war viele Jahre hindurch Dr. Hannah Stone.

Frau Sanger hat einen mutigen Kampf geführt, um die ersten einschränkenden Gesetze in den Vereinigten Staaten zu ändern. In den letzten Jahren hat sie sich darauf konzentriert, die Unterstützung der amerikanischen Ärzteschaft sich zu sichern, und hat im Kongreß daran gearbeitet, ein Gesetz zur Vorlage zu bringen, das die Rechte der Ärzte klar umreißen sollte. Noch später hat sich jedoch Frau Sanger dafür entschieden, daß der Kampf jetzt so gut wie gewonnen sei auf Grund der letzten Entwicklung in den gerichtlichen Entscheidungen, die aus den glatten Verboten des Bundesgesetzes eine Ausnahme für die ärztliche Praxis herauslasen. Seitdem hat sie ihre gesetzgeberische Arbeit aufgegeben. Sie richtet jetzt ihre ganze Aufmerksamkeit auf die Verbesserung von Methoden und auf die Gewinnung für Unterstützung der Gesundheitsbehörden für die Verbreiterung der Informationen über Geburtenregelung.

Viele Menschen sind der Ansicht, daß Frau Sangers Bemühungen sich auf die Erziehung der Öffentlichkeit beschränkt hat (sie nennen es „Propaganda", wenn sie sie nicht mögen). In der Tat haben viele ihrer Bemühungen zu Fortschritten in unserer Wissenschaft geführt. In nicht wenigen Fällen war dies ein Ergebnis der Organisationen, die sie direkt oder indirekt gegründet hat. Z. B. organisierte sie im Jahre 1927 in Genf die Weltkonferenz für Bevölkerungsfragen. Daraus erwuchs die Internationale Union für die wissenschaftliche Untersuchung von Bevölkerungsproblemen, heute die führende wissenschaftliche Organisation ihrer Art in der Welt. Es kann auch gesagt werden, daß Frau Sanger indirekt eine Hand bei der Gründung der „Population Association of America" eines Tochterunternehmens der Internationalen Union und die Spitzenorganisation dieser Art in den Vereinigten Staaten im Spiele hatte. In der gleichen Weise ist die Arbeit der Klinik, die sie in New York gründete, nicht nur von gewöhnlichem medizinischem oder erzieherischem Charakter, denn die wissenschaftlichen Studien der Klinik haben unser Wissen von der Empfängnisverhütung in wichtigen Einzelheiten vorangebracht. Im Jahre 1935 gründete Frau Sanger das „Journal of Contraception" mit Dr. Abraham Stone als Herausgeber, dem ein wohlbekannter Beraterstab zur Seite stand. Diese Zeitschrift hat wichtige wissenschaftliche Arbeiten veröffentlicht und den Ärzten gute Dienste geleistet, indem sie unter ihnen die Neuigkeiten über die rasch vorgeschobene Grenze des Wissens in der Empfängnisverhütung verbreitete.

Daß eine schwache Frau — Frau Sanger litt an Tuberkulose — aber eine mit Klarblick und unbeugsamem Willen fähig war, all dies und noch viel mehr angesichts einer nicht nachlassenden zähen und gnadenlosen Opposition und gelegentlicher Verfolgung zu leisten, gehört zu den wirklich dramatischen Episoden der neueren amerikanischen Geschichte.

Es ist keine Einschränkung der Arbeit von Frau Sanger, festzustellen, daß sie, wie Dr. Marie Stopes in England, auf einer gewissen Unterlage aufbaute. Dr. William J. Robinson hatte bereits im Jahre 1904 in seinen zahlreichen Büchern mit großer Verbreitung sehr mutig die Unterrichtung in der Empfängnisverhütung befürwortet. In dem gleichen Jahr begann Dr. Robinson einen

mit großer Energie geführten Erziehungsfeldzug mit seinem kleinen Buch „Limitation of Offspring", dessen mutige Worte einem die Beschränkungen des Comstock-Gesetzes erst richtig vor Augen führten. Im Jahre 1905 hatte er eine Broschüre für Ärzte herausgegeben, die das Verfahren der Empfängnisverhütung beschrieb. Er war es, der Dr. Abraham Jacoby, den Präsidenten der American Medical Association, dazu überredete, die Geburtenregelung in seiner Präsidentenansprache an die Versammlung im Jahre 1912 zu unterstützen. Im Jahre 1924 versuchte Dr. William Allen Pusey in seiner Rede über „Social Problems of Medicine" in seiner Präsidentenrede vor der American Medical Association die amerikanischen Ärzte anzuspornen, ihre Verantwortlichkeit vor der Öffentlichkeit zu erkennen. Im großen Ganzen predigten Robinson, Jacoby und Pusey tauben Ohren. Irgendwie war die Zeit für ihre Botschaft noch nicht reif.

Im Jahre 1917 wurde die National Birth Control League von Frau Sanger gegründet. Die American Birth Control League, die im November 1923 bei der ersten Landeskonferenz für Geburtenregelung organisiert wurde, begann ihre Arbeit im Jahre 1922. Viele Jahre hindurch leistete die Voluntary Parenthood League (Liga für freiwillige Elternschaft), die von Frau Mary Ware Dennet geführt wurde, ausgezeichnete Arbeit. Jedoch erreichte sie niemals den gliechen Einfluß im ganzen Land wie die American Birth Control League, die jetzt mehr als 25 Tochtergründungen in den verschiedenen Staaten besitzt. Im Laufe der Zeit sind die öffentlichen Dienste der Liga sehr vielseitig geworden.

Das Nationalkomitee für Gesundheit der Mutter

Während Frau Sanger nur mit dem Laienpublikum arbeitete, begann Dr. Robert L. Dickinson, ein hervorragender Gynäkologe aus Brooklyn, eine besondere Arbeit, indem er in seinen peinlich genauen Berichten ins einzelne gehende Unterlagen über die eheliche und geschlechtliche Anpassung seiner Patienten eintrug, die genaue anatomische Messungen und maßstabgerechte Zeichnungen enthielten. Er begann Argumente für Eheberatung und Unterrichtung über Empfängnisverhütung als Teile der „Aufgabe der verhütenden Gynäkologie" bereits im Jahre 1908 zu veröffentlichen. Er brachte diese als Teil seiner Präsidentschaftsrede vor der Amerikanischen Gynäkologischen Gesellschaft im Jahre 1920 über „ein Programm für die amerikanische Gynäkologie". Andere ärztliche Führer von Ruf in dieser Frühzeit waren Dr. F. C. Holden und Dr. F. J. Taussig.

Es wurde kurz nach dem Kriege klar, daß die öffentliche Meinung in ein solches Stadium geraten war, daß die Verbesserung der empfängnisverhütenden Methoden ein dringendes Gebot darstellte. Tag für Tag predigte Dr. Dickinson die dringende Notwendigkeit wissenschaftlicher Forschung. Unser Wissen muß vielseitig sein, ja, aber es muß auch umfangreicher werden. Daher gründeten im Jahre 1923 er und eine Gruppe von Kollegen das Nationalkomitee für Gesundheit der Mutter, um das Wissen in bezug auf die medizinische Seite der menschlichen Fruchtbarkeit zu fördern und zu verbreiten. Die wissenschaftlichen Arbeiten und Bücher dieser Gruppe sind wesentliche Beiträge zur Förderung des Wissens auf diesem Gebiet gewesen. Keine ähnliche Forschungsorganisation in der Welt, weder im Ausland noch in Amerika, hatte bis heute ähnliche Erfolge aufzuweisen. Daß sie nicht in der Lage war, aus amerikanischen Stif-

tungen genügend Unterstützung für ihr Forschungsprogramm zu gewinnen, ist einer der hervorstechendsten Punkte, bei denen unsere zeitgenössische amerikanische philanthropische Bewegung versagt hat. Wenn Menschen umkommen, weil sie zu viel wissen, dann kommen sie auch um, wenn zu wenig Wissen vorhanden ist. Dieses Komitee verfügt in seinem Stab über hervorragende Wissenschaftler in Amerika oder steht in Verbindung mit solchen in Amerika und im Ausland, die wirklich fähig sind, wissenschaftliche Forschung auf diesem Gebiet zu betreiben. Es wartet nur auf das nötige Geld, um die Entwicklung eines umfangreichen Programms, das bereits umrissen ist, durchzuführen.

Die Lage in Deutschland

Es ist kein Geheimnis, daß das deutsche Volk heute — genau so wie nach dem ersten Westkrieg — überbevölkert ist. Es zeigt sich daher die Notwendigkeit, sein Dasein auch in Bezug auf die Massen des Volksganzen Gestalt und Form zu geben, d. h. Geburtenkontrolle betreiben. Der Grundgedanke von Morgen muß der sein, nur so viele Kinder wie sie die Familie auch wirklich auferziehen kann, auf die Welt zu bringen. Die Erfahrungen der letzten Jahrzehnte und die Erfahrungen des Kollektivismus haben gezeigt, daß hier dieses Umdenken in Erscheinung getreten ist.

In Deutschland wurde bereits schon im Jahre 1923 ein „Bund für Volksgesundheit und Geburtenregelung e. V." in Nürnberg gegründet. Denn schon damals zeigte sich in Deutschland die Notwendigkeit einer einwandfreien Geburtenregelung durch Empfängnisverhütung. Es gründete sich der oben erwähnte Bund meistens aus proletarischen Kreisen, welcher den ordnungsgemäßen Vertrieb von geeigneten Verhütungsmitteln betätigte und dabei in Versammlungen Aufklärungsvorträge von Ärzten und Fachleuten auf diesem Gebiete veranstaltete. Die Bewegung zählte bis zu ihrer Auflösung durch das Dritte Reich ca. 200 000 Mitglieder in ganz Deutschland. Dabei waren als Mitglieder rund 600 Ärzte und Juristen vertreten. Als Presseorgan wurde die Zeitschrift „Die Geburtenregelung" herausgegeben. Durch die polizeiliche Verordnung von Himmler vom 21. Januar 1941 wurde die Ankündigung und Verbreitung von empfängnisverhütenden Mitteln verboten. Dadurch wurde auch der oben erwähnte Bund für Volksgesundheit und Geburtenregelung aufgelöst. Nach 1945 wurden wieder Stimmen laut, welche die Wiederaufrichtung einer Geburtenregelungs-Organisation verlangten. Durch den Mangel an empfängnisverhütenden Mitteln und Geräten zögerte sich allerdings die Neugründung des Bundes für Geburtenregelung (Vorsitzender: F. Gampe, Nürnberg) bis 1947 hinaus. Im April 1949 wurde der Bund in dem Vereinsregister eingetragen; denn nach Artikel 3 des Gesetzes der Militärregierung sind alle nationalsozialistischen Gesetze und Verordnungen aufgehoben. Als solche wurden alle nationalsozialistischen polizeilichen Verordnungen bezw. auch die vom 21. Januar 1941 ungültig. Das Innenministerium von Württemberg-Baden hat bereits am 16. Januar 1947 die besagte polizeiliche Verordnung formell aufgehoben und dadurch die Herstellung von antikonzeptionellen Mitteln und Geräten freigegeben. Die übrigen Länder der Bundesrepublik haben sich stillschweigend diesem Vorgehen angeschlossen. Es ist sehr erfreulich, diese Feststellung machen zu können, denn das Leben hat einen ganz anderen Rhythmus wie das zur Zeit der alten Gesetzgebung.

Neue Ansichten und neue Verantwortungen

Als Ergebnis der historischen Entwicklung, die in diesem Abschnitt aufgezeichnet wurde, läßt sich eine deutliche Neigung zu liberalen Ansichten und eine gesteigerte Zusammenarbeit der Ärzte, Kirche, Wissenschaftler und der Allgemeinheit festzustellen. Die Aufgabe, die jetzt vor uns liegt, besteht darin, die Unterrichtung auf dem Gebiet der Geburtenregelung zu demokratisieren; der armen und jegliche Möglichkeiten entbehrenden Mutter, die zum Schutze ihres Lebens oder ihrer Gesundheit eine Unterrichtung benötigt, die bestmögliche, von Ärzten geleitete Beratung zugänglich zu machen. Sie braucht Schutz vor Betrügern und Quacksalbern, die aus geschäftlichen Gründen diese verleiten wollen; ebenso vor den kirchlichen Führern, die sich als ihre Freunde ausgeben und sie die nicht erprobte Methode des Rhythmus oder der sicheren Periode lehren. Vor allem brauchen wir einen Fortschritt in der Standardisierung von Verhütungsmitteln und einfachere Methoden für die Armen. Dies sind Fragen der Forschung, die durch geeignete Forscher auf diesem Gebiet mit entsprechenden Mitteln gelöst werden können. Die American Birth Control League, das Birth Control Clinical Research Bureau und das National Comitee of Maternal Health werden ständig durch das Fehlen entsprechender Gelder gehemmt. Die meisten von uns geben sich durchaus damit zufrieden, andere Frauen ihre Gesundheit und ihr Leben aufs Spiel setzen zu lassen, solange nur unser eigenes Wohlergehen in unserer eigenen Familie durch die Anwendung solchen medizinischen Wissens geschützt wird. Wesentlicher sozialer Fortschritt auf diesem Gebiet wird so lange verhindert werden, bis wir unsere eigene Verantwortung erkennen und in Bezug auf diese eine klare Stellung einnehmen.

Kapitel IV

ANATOMIE UND PHYSIOLOGIE DER GESCHLECHTER

Die Theorie, nach der die meisten Methoden der Geburtenregelung ausgearbeitet sind, ist einfach. Es wird ein körperliches Hindernis eingesetzt, das den Samen am Erreichen des Eis hindern soll; oder, wenn der Samen in der Scheide ohne ein solches künstliches Hindernis eingeführt wird, wird der Samen ausgespült oder durch chemische Mittel abgetötet. Bei einigen der besten Methoden werden sowohl physikalische wie chemische Prinzipien angewendet. Wie wir in den folgenden Kapiteln sehen werden, gibt es auch noch andere Methoden. Zumeist aber bilden ein mechanisches oder chemisches Hindernis oder beide die Grundlage. Die Einzelheiten des Verfahrens werden in jedem Kapitel im Zusammenhang mit den verschiedenen zur Besprechung gelangenden Methoden erklärt.

Es ist wünschenswert, daß Eheleute mit den Grundzügen der männlichen und weiblichen Anatomie und Physiologie vertraut sein sollten. Obwohl die folgende Erörterung nur kurz ist, können selbstverständlich diejenigen, die glauben, daß sie genug davon verstehen, sie übergehen und sofort mit den dann folgenden Kapiteln beginnen, in denen die verschiedenen Methoden beschrieben werden.

Anatomie und Physiologie des Mannes

In der folgenden Zeichnung (Abb. 1) sehen wir einen männlichen Körper von der Seite. Am äußeren Rand sehen wir den Penis oder das männliche Zeugungsorgan und dahinter und etwas tiefer befinden sich die Hoden. Wenn nicht in Erektion, ist der Penis ein weicher, zylindrischer Körper von etwa 2½ cm im Durchmesser und etwa 10 cm Länge. Während der Erektion schwillt er an und wird fest, während seine Größe zunimmt, so daß seine Länge dann etwa 15 cm und sein Durchmesser etwa 3 cm beträgt. Es besteht jedoch keine Beziehung zwischen der Größe des Penis und dem Körperbau eines Mannes oder zwischen der Größe des Penis und der Fruchtbarkeit eines Mannes. Die Erektion wird dadurch herbeigeführt, daß das schwammartige Gewebe des Penis mit Blut angefüllt wird, da die Arterien stärker anschwellen und gleichzeitig das Zurückfließen des Blutes herabgesetzt wird. In der Harnröhre, einem Kanal, der von der Blase im Körper bis in den Penis hinein verläuft, wird sowohl Urin wie Samen befördert.

Das etwas verdickte und sehr empfindliche Ende des Penis heißt Eichel. Sie ist normalerweise mit einer Vorhaut bedeckt, falls nicht der Betreffende beschnitten worden ist. Eine harmlose weißliche schlechtriechende Substanz, Smegma genannt, sammelt sich zuweilen unter der Vorhaut hinter der Eichel

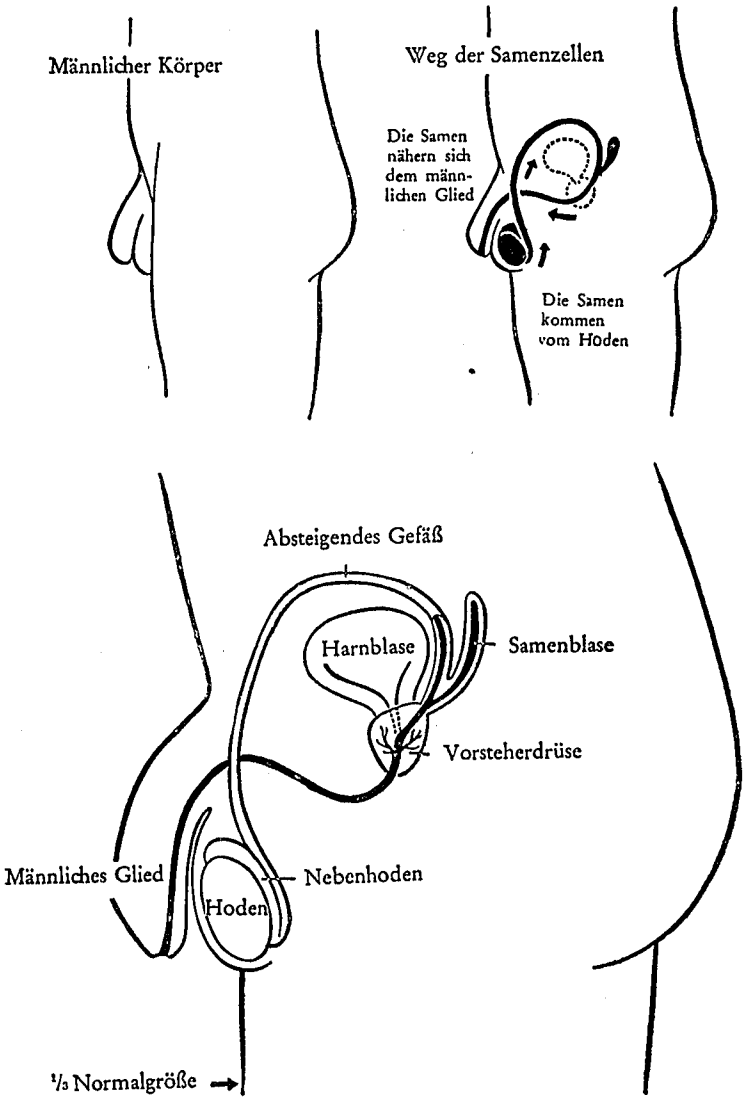


Abb. 1. Anatomie der Geschlechtsorgane des Mannes.

an. Daher die Notwendigkeit gelegentlicher Waschungen unter der Vorhaut, nachdem diese zurückgezogen wurde.

Die Hoden sind zwei feste längliche Drüsen, die von einem weichen, biegsamen Sack, Scrotum genannt, umgeben sind. (Normalerweise hängt die linke Hoden ein wenig tiefer als die rechte. Nach Dr. C. E. Hartman, „ist die Gesamtlänge der Hodenröhrchen wirklich riesig. Bei den Rinderhoden beträgt sie, wenn sie aneinander gelegt werden, 4½ km, beim Menschen 330 m.")

In den Hoden werden die Samen oder die männlichen Samenzellen gebildet. Außerdem erzeugen die Hoden gewisse chemische Substanzen, Hormone genannt, die eine wichtige Rolle bei der Entwicklung der sekundären Geschlechtsmerkmale des Mannes wie Behaarung, schmale Hüften, breite Schultern, Stimmwechsel während der Pubertät usw. spielen. Die Samenzellen, die in den Hoden erzeugt werden, werden im Samen befördert, d. h. in der Flüssigkeit, die während des Orgasmus vom Mann ausgestoßen wird. Diese Flüssigkeit besteht zumeist aus den Sekretionen der Samenblase und der Prostatadrüse, zwei Organen, die zum Geschlechtsapparat des Mannes gehören und innerhalb des Körpers liegen. Man unterscheide den Samen von der precoitalen Flüssigkeit. Diese ist eine durchsichtige, alkalische, klebrige Flüssigkeit, die von einer Anzahl kleiner Drüsen entlang der Harnröhre ausgeschieden wird. Die precoitale Flüssigkeit kann als Gleitmittel angewendet werden, um das Eindringen des Mannes zu erleichtern, und kann auch die Säure vom Urin, der sich noch in der Harnröhre befinden mag, neutralisieren. Die Samenzellen entwickeln sich am besten in einem alkalischen Medium und verkümmern schnell, wenn die Ausscheidungen zu säurehaltig sind.

Es ist die Aufgabe des Penis, den Samen nahe der Öffnung der Gebärmutter abzulegen. Dies geschieht durch Zusammenziehung der Muskeln während des Klimax oder des Orgasmus, die den Samen durch die Harnröhre und zur Eichel hinauspreßt. Der Weg des Samens wird im rechten oberen Teil der Abbildung 1 gezeigt. Im allgemeinen enthält ein Samenerguß etwa ein Teelöffel voll Samen, der etwa 200 000 000 Samenzellen oder noch mehr entspricht. Sind die Bedingungen günstig, so werden viele tausende von diesen durch die Scheide in die Gebärmutter und von dort in die Eileiter gelangen. Das Ei, das am äußeren Ende des Eileiters sich befindet, nimmt einen Samen auf, wodurch die Befruchtung stattfindet.

Die männlichen Samenzellen, die für die Befruchtung wesentlich sind, sehen unter dem Mikroskop wie Kaulquappen mit extra langen Schwänzen aus. In der Tat beträgt die Länge etwa 1/200 eines Zentimeters. Wenn ein frischer Tropfen normalen Samens unter einem Mikroskop untersucht wird, dann kann man eine Unzahl von ihnen in allen Richtungen durch den Schlag ihrer Schwänze angetrieben schwimmen sehen. Wenn ein Mann zu wenige Samenzellen in seinem Samen hat oder wenn zu viele von ihnen anormal gebildet sind oder sie nicht aktiv genug sind, so kann der Mann sehr leicht steril sein. Sowohl die Samenzellen wie die Eier enthalten die Genes oder Erbeinheiten, die die elterlichen Merkmale, physische und geistige, auf den Nachkommen übertragen.

Anatomie und Physiologie der Frau

Abb. 2 zeigt eine Seitenansicht des weiblichen Geschlechtsapparates. Zuerst sehen wir den weiblichen Torso, dann die Beckenknochen, und dann in

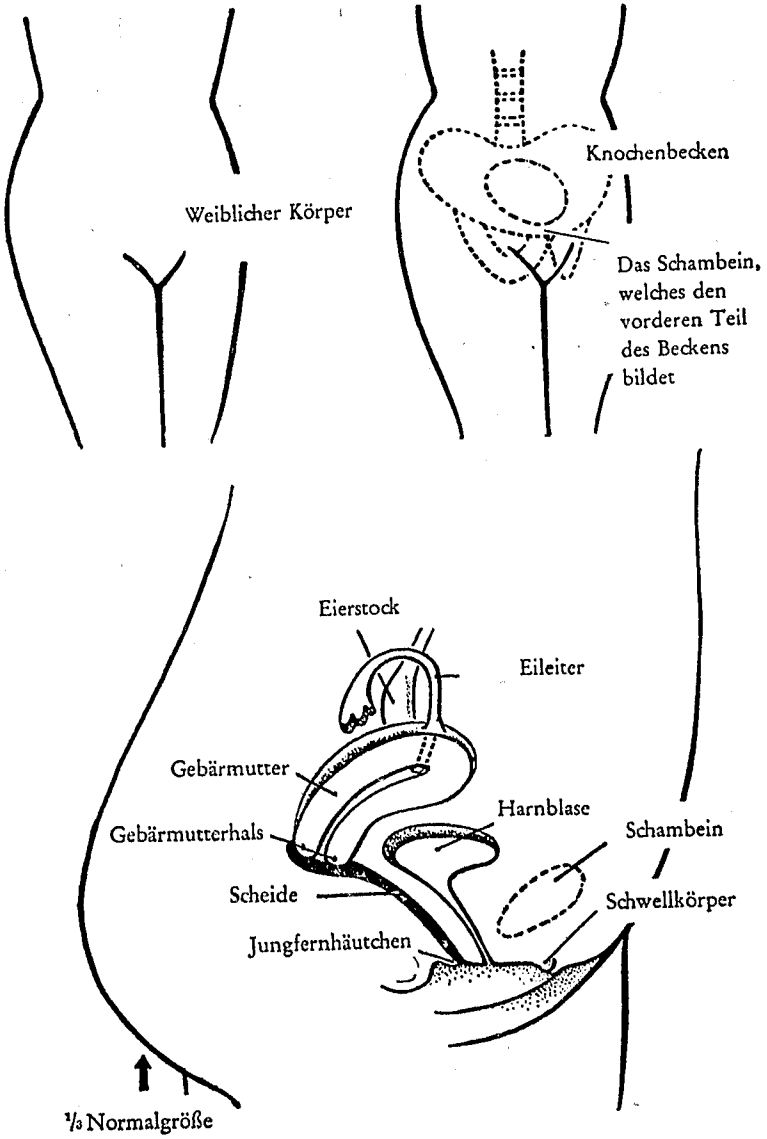


Abb. 2. Anatomie der Geschlechtsorgane der Frau.

größerem Maßstab das weibliche Becken. Der äußere Teil des Geschlechtsapparates heißt Vulva und besteht aus der größeren und kleineren Schamlippe, dem Jungfernhäutchen, der Klitoris und gewissen Drüsen. Der innere Teil besteht aus der Scheide, der Gebärmutter, den Eileitern, den Eierstöcken und gewissen Drüsen. Diese werden nacheinander beschrieben werden.

Die äueren Geschlechtsteile sind in ihrem Aussehen sehr verschieden. Die großen und kleinen Schamlippen sind rundliche, spitz zulaufende kissenartige Gebilde oder Falten, die den Eingang schützen. Das Jungfernhäutchen ist für gewöhnlich eine dünne elastische Membrane, die die Öffnung der Scheide zum Teil abschließt. Es ist häufig halbmondförmig und bedeckt nur die untere Hälfte des Eingangs zur Scheide. Zuweilen umgibt das Jungfernhäutchen den ganzen Eingang und besitzt nur an irgendeiner Stelle eine kleine Öffnung — wie ein durchlöchertes Trommelfell. Im allgemeinen ist diese Öffnung groß genug für einen Finger oder für das Mundstück einer Spritze.

Die Klitoris, das hauptsächliche Sinnesorgan bei der Frau, ist eine Art von kleinen Penis, etwa 2½ cm oberhalb der Scheideöffnung gelegen. Die Klitoris, die von oben her wie durch ein kleines Hütchen oder eine Hautfalte gedeckt ist, ist nach Größe und Entwicklung sehr verschieden, ist jedoch häufig einen halben Zentimeter im Durchmesser an ihrer Spitze und hat das Aussehen einer kleinen Erbse. Sie besteht im wesentlichen aus erektionsfähigem Gewebe, enthält eine außerordentlich große Zuleitung von Nervenenden und ist daher sehr empfindlich. Bei Erregung wird sie fest und richtet sich auf. Ihre Hauptaufgabe besteht darin, der Frau während des Geschlechtsaktes eine Befriedigung zu geben, die dem Orgasmus beim Manne entspricht, obwohl natürlich der Orgasmus bei der Frau nicht von einer Sekretion begleitet wird, die sich der des Mannes vergleichen ließe. Um die Klitoris herum wie um die Eichel des Mannes sammelt sich zuweilen eine weißliche schlechtriechende Substanz an, die Smegma genannt wird. Aus diesem Grunde sollten diese Teile gelegentlich gewaschen werden.

Die Scheide, die in Abb. 2 durch den schwarzen Teil in der Mitte der größten Zeichnung in Abb. 2 dargestellt ist, ist eine Muskelröhre, die von den äußeren Teilen oder der Vulva bis zur Gebärmutter sich erstreckt. Ihre runzeligen Wandungen, die fast einander berühren, werden hier der Einfachheit halber so dargestellt, als seien sie glatt. Normalerweise ist die Scheide von 7½ bis 9 cm lang, aber der muschelähnliche Eingang verlängert den Kanal für den Geschlechtsverkehr zu fast 15 cm. Die Aufgabe der Scheide ist, das männliche Zeugungsorgan aufzunehmen, die Ausscheidungen bei der Menstruation abzuleiten und bei der Entbindung das Kind aus der Gebärmutter nach außen zu befördern. Die Gebärmutter ist ein Muskelorgan, die stark einer kleinen abgeflachten Birne ähnelt, die unterhalb der Eingeweide und hinter der Blase liegt und durch Bänder an den angrenzenden Organen und Wandungen aufgehängt ist. Viele Leute glauben, daß die Gebärmutter mehr oder weniger vertikal im Körper steht. Dies ist ein Irrtum. Wenn eine Frau steht und die Blase leer ist, liegt die Gebärmutter normalerweise horizontal, d. h. fast parallel mit dem Boden. Der Gebärmutterhals zeigt nach hinten und unten, während das obere oder tiefe Ende der Gebärmutter nicht nach dem Rücken der Frau hinzeigt, sondern nach dem Unterleib. Auf der Abb. 2 ist zu sehen, daß die Gebärmutter fast im rechten Winkel in die Scheide eintritt

und etwa 1 cm tief in diese hineinragt. Der Teil, der in die Scheide hineinragt, heißt Gebärmutterhals. Die Öffnung der Gebärmutter, die auch der äußere Gebärmuttermund genannt wird, ist so klein, daß er bei einer normalen Frau, die noch kein Kind hatte, gerade nur einen Strohhalm aufnehmen könnte; sie ist jedoch erheblich größer bei einer Frau, die bereits Kinder hatte. Durch diese kleine Öffnung in der Gebärmutter müssen die Samen eindringen, um zu der Eizelle zu gelangen. Das ist der Grund, warum fast alle Methoden der Geburtenregelung versuchen, den Muttermund abzuschirmen oder die Samenzellen abzutöten, bevor sie ihn erreichen.

Normalerweise ist die Gebärmutter etwa 7½ cm lang und hat einen Durchmesser von 15—18 cm. Ihre Fähigkeit zur Ausweitung ist notwendig, da das Embryo bis zur Geburt in der Gebärmutter wachsen muß. Im übrigen sei hier bemerkt, daß nach einer Schwangerschaft die Gebärmutter etwa sechs Wochen braucht, um ihre normale Größe wieder anzunehmen.

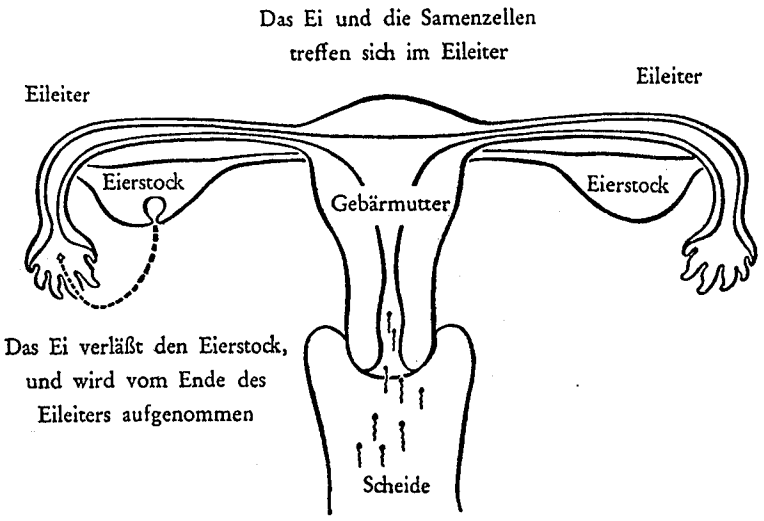
In Abb. 2 wird genau über der Gebärmutter ein Eileiter und ein Eierstock gezeigt. Es gibt noch einen zweiten Eileiter und einen zweiten Eierstock, in dem nicht abgebildeten Teil. Die Eileiter, die am Eierstock trichterförmig gebildet sind, führen die Eier von den Eierstöcken zur Gebärmutter. Auf jeder Seite tritt ein Eileiter in die Gebärmutter ein. Die Samen und das Ei treffen sich im Eileiter, wo auch die Befruchtung stattfindet. Für gewöhnlich kann nur ein Samen das Ei befruchten. Durch eine besondere Vorrichtung kann das Ei alle anderen Samen abwehren, sobald ein Samen eingedrungen ist.

Die Eierstöcke liegen auf beiden Seiten der Gebärmutter oberhalb und hinter dem Schambein. Wie die Hoden hat auch der Eierstock eine doppelte Funktion, die Eizellen zu entwickeln und eine innere Sekretion oder Hormone zu erzeugen, die für die Entwicklung der sekundären weiblichen Geschlechtsmerkmale wie die Brüste, die höhere Stimme, breite Hüften usw. bestimmend sind.

In jedem Eierstock befindet sich eine sehr große Zahl unreifer Eizellen. Nach der Pubertät beginnen die Eizellen zu reifen und es wird dann aus dem Eierstock jeden Monat eine ausgeschieden. Dieser Vorgang des Ausscheidens eines Eies aus dem Eierstock heißt Ovulation. Bei der Frau geschieht dies für gewöhnlich etwa in der Mitte der Menstruationsperiode. Zuerst erscheint ein kleines Säckchen, in dem das reifende Ei sich befindet, an der Oberfläche des Eierstocks; dann platzt dieses Säckchen und das Ei wird dadurch weiter befördert. Es wird dann von dem Eierstockende des Eileiters aufgefangen, in den es eindringt. Wenn es nicht befruchtet wird, stirbt es innerhalb eines Tages. Wenn es dagegen von einem Samen getroffen wird und im Eileiter befruchtet wurde, beginnt es seine Entwicklung, bahnt sich allmählich seinen Weg durch den Eileiter in die Gebärmutter und nistet sich dort in die Wandung ein, wo es weiter wächst und sich entwickelt. Das Wachsen des Eies und des Follikels bewirkt verschiedene Änderungen in der Gebärmutter, die diese befähigen, das Ei aufzunehmen. Ist das Ei nicht befruchtet, so wird die Schleimhautwandung der Gebärmutter abgestoßen. Dieser Vorgang heißt Menstruation. Ist die Schwangerschaft eingetreten, bleibt die Menstruation aus, während andere Fortpflanzungserscheinungen sich einstellen.

Die Menstruation beginnt in der Pubertät bis zu einem Alter von etwa 45 oder 50 Jahren. Die Ausscheidung während der Menstruation dauert etwa drei bis fünf Tage, wobei sie in den ersten zwei Tagen am stärksten ist. Der

tatsächliche Blutverlust ist sehr gering und beträgt etwa 45 gr, obwohl er, wenn man die begleitenden Schleimhäutchen mitrechnet bis zu 60 oder 90 gr beträgt. Die Abstände zwischen den einzelnen Menstruationsperioden unterliegen bedeutenden Schwankungen und es gibt nur sehr wenige Frauen, die in ihren Perioden regelmäßig sind. Eine gelegentliche Abweichung von nur einigen



Männliche Samenzellen (vergrößert)
wandern durch die Gebärmutter
zum Eileiter

Abb. 3: Vorgang der Befruchtung

Tagen wird als ganz normal angesehen. Damit Befruchtung eintreten kann, ist es nötig, daß die Eierstöcke sich in guter Gesundheit befinden und richtig funktionieren; daß das Drüsensystem der Frau einigermaßen normal arbeitet, und daß die Ovulation in mehr oder weniger regelmäßigen Abständen einsetzt.

Die Größe eines Tieres und die Größe eines Eies stehen in keinem Verhältnis zueinander, da bei den höher entwickelten Tieren Nahrung nicht im Keimplasma gespeichert wird, das das absolute Minimum für die Übertragung von Leben von einer Generation zur anderen darstellt.

Kapitel V

DIE PESSAR-GALLERT ODER KLINISCHE METHODE

Hunderte von Methoden der Geburtenregelung kommen jetzt zur Anwendung, wenn man die Abwandlungen der einzelnen Artikel, die chemischen Formeln, die Kombination von Methoden und dergleichen in Betracht zieht. Was ist die gemeinsame Ansicht der Sachverständigen auf dem Gebiet der Verhütung in bezug auf die Vorteile und die Nachteile der verschiedenen Methoden? Wie weit sind diese Methoden zuverlässig? Was gehört zu einem idealen Verhütungsmittel? Und wie nah kommen die verwendeten Methoden dem Ideal? Wie stehen die Kosten der hauptsächlichen Methoden zueinander? Welches sind die besten Ausführungen der verschiedenen Artikel? Welches sind die gewöhnlichen Ursachen für Fehler und wie lassen sich diese am besten vermeiden? Wie soll man einen besonders ausgebildeten Arzt oder eine Klinik finden, die allen medizinischen Anforderungen entsprechen, und bei denen es sich nicht nur um Geldschneiderei handelt? Dies sind nur einige der vielen Fragen von unmittelbarer Bedeutung, die in der Praxis sich stellen und die in den folgenden Seiten, so wie die Gelegenheit es ergibt, behandelt werden sollen.

Einleitung

Einteilung der Methoden

Es gibt viele Wege, Methoden der Geburtenregelung zu klassifizieren. Sie lassen sich z. B. danach einteilen, ob sie vom Mann oder von der Frau gebracht werden ob sie in der Hauptsache in der Theorie ihrer Anwendung auf mechanischer, chemischer oder biologischer Grundlage aufgebaut sind; oder aber nach ihrer Zuverlässigkeit. Eine Einteilung nach ihrer Zuverlässigkeit ist jedoch bei dem heutigen Stand des Wissens nur sehr ungefähr möglich. Die Zuverlässigkeit irgendeiner Methode hängt zum Teil von der Anwendungsmöglichkeit für das betreffende Individuum ab; zum Teil davon, ob sie immer angewendet wird oder nicht, d. h., von der Anwendungsmöglichkeit durch den Patienten; zum Teil von der Sorgfalt, mit der die Anleitungen befolgt werden und zum Teil von anderen Faktoren. Selbst wenn die Anwendungsmöglichkeit oder die Sorgfalt in der Verwendung zwischen den einzelnen Individuen niemals schwankte, so könnten dennoch Verhütungsmaßnahmen niemals mit Genauigkeit nach ihrer Zuverlässigkeit klassifiziert werden, weil es nicht eine einzige Verhütungsmethode gibt, die sich für alle Menschen eignet. Es hängt soviel von einer Gesamtsumme verwickelter medizinischer und sozialer Überlegungen ab. Dieser Punkt wird im Verlauf der Einzelbeschreibungen der verschiedenen Methoden eine weitere Aufklärung erfahren. Jedoch werden in diesem und in den folgenden Kapiteln die besten und wichtigsten Methoden zuerst behandelt werden.

Vielleicht ist die häufigste Frage in bezug auf die Geburtenregelung die

folgende: welches ist die beste Methode? Wir wollen dem entgegenkommen, indem wir zunächst beschreiben, wie ein ideales Verhütungsmittel wirken sollte. Dann wollen wir weitergehen und das beste Verhütungsmittel für ein bestimmtes Individuum in verschiedenen Situationen nach dem heutigen Stand unseres Wissens erörtern. So wird es möglich sein, festzustellen, wie nah eine gewisse Methode dem Ideal kommt.

Das ideale Verhütungsmittel

Es ist in gewisser Weise nützlich, die Voraussetzungen eines idealen Verhütungsmittels zu definieren, vorausgesetzt, daß die Tatsache erkannt wird, daß wir in den meisten Lebenslagen, während es zwar gut ist, uns einen Standard zu setzen, uns mit etwas geringerem als dem Vollkommenen begnügen müssen. Z. B. sind von den tausenden und tausenden Arzneimitteln, die der medizinischen Wissenschaft bekannt sind, nicht mehr als zwanzig, die ein spezielles Heilmittel für die Krankheiten darstellen, für die sie verwendet werden. Daher wird kein vernünftiger Mensch erwarten, ein Verhütungsmittel zu finden, das hundertprozentig befriedigend und zuverlässig ist, wenn es von Menschen benutzt wird, die voneinander schon so sehr abweichen, denn die einen sind intelligent und die anderen dumm, die einen ausdauernd in der Anwendung, die anderen gleichgültig oder faul usw. Wo immer die menschliche Natur mitspielt, werden immer wieder Fehler eintreten.

Das ideale Verhütungsmittel sollte zuverlässig, harmlos, leicht zu erhalten, einfach in der Anwendung und in der Behandlung, verhältnismäßig billig und in einer Vielfalt von Fällen anwendbar sein. Es wird einen normalen Geschlechtsverkehr in jeder Phase der Menstruationsperiode oder zu jedem Zeitpunkt, zu dem der Geschlechtsakt normalerweise erwartet oder gewünscht werden kann, erlauben. Es sollte nur zu einem Minimum die spontane Ausübung des Geschlechtsaktes stören. Es sollte auch medizinisch sich für die besonderen Bedürfnisse des Patienten eignen. Es ist z. B. nutzlos, ein Präservativ einem Mann zu geben, dessen Erektion schwach ist, und der es daher nicht verwenden kann. Das ideale Verhütungsmittel muß auch sozial und ästhetisch annehmbar sein; und es muß so bequem sein und sich so der Gesamtsituation des Patienten anpassen, daß der Patient freiwillig mit dem Arzt zusammenarbeitet. Dies bedeutet die Individualisierung der Behandlung.

Obwohl das ideale Verhütungsmittel bei weitem noch nicht erreicht ist, so haben wir doch unschädliche und sichere Methoden, die ein Maximum an Schutz gewähren. Die Pessar-Gallert-Methode, die in diesem Kapitel beschrieben werden soll, hat, wie bisher festgestellt werden konnte, Schutz in 85—97% der Fälle gewährt, in denen die Frau entsprechend angeleitet wurde und die gegebenen Anweisungen befolgt hat. (Oder wenn wir die Sache anders darstellen, bezogen auf die Schwangerschaften, denen ein Mensch in 100 Jahren ausgesetzt wäre, so würden Schwangerschaften von 80 bis 90 Jahren in 100 Jahren auf ungefähr zwischen 5 und 10 Jahren in 100 Jahren herabgesetzt werden.)

Einige andere Methoden, die in anderen Kapiteln dieses Buches beschrieben werden, können letzten Endes so zuverlässig werden, wie die Pessar-Gallert-Methode, falls sie der gleichen medizinischen Anleitung unterworfen werden würden und falls die Menschen es lernen würden, sie mit der gleichen Sorgfalt

anzuwenden. Es ist jedenfalls gewiß, daß einige der anderen Methoden gegenüber der Pessar-Gallert-Methode darin Vorteile aufweisen, daß sie leichter zur Hand sind und in manchen Fällen auch leichter verwendet werden können und so den Anforderungen eines idealen Verhütungsmittels näher kommen.

Die Pessar-Gallert-Methode ist zweifellos die Verhütungsmethode, die die verbreiteste Anerkennung bei Ärzten gefunden hat, die die größten Erfahrungen auf diesem Gebiet in Kliniken oder in der Privatpraxis gewonnen haben. Sie ist „die beste" Methode in dem Sinne, daß sie von Klinikärzten für die Mehrheit der Fälle am meisten empfohlen wird. In manchen Fällen mag es erwünscht erscheinen, daß die Verantwortung für die Kontrolle in den Händen des Mannes liegt. Öfter ist es jedoch erwünscht, daß die Frau die Situation beherrschen sollte. Im allgemeinen ist zu sagen, daß die Frage, welche Methode für den einzelnen Fall am besten geeignet erscheint, von einem fachkundigen Arzt und nicht vom Patienten entschieden werden sollte.

Die Scheidenmembrane oder das Pessar

Abb. 4 veranschaulicht mehrere Membran-Pessare aus Gummi. Der geschwungene Typ ist als Matrisalus bekannt. Die anderen werden teils Membranen und teils Pessare genannt. In England und zuweilen in den Vereinigten Staaten werden sie oft Deutsche- oder Mensinga-Pessare nach dem deutschen Arzt, der sie um 1880 herum erfand, genannt.

Die ursprüngliche Mensinga-Scheidenmembrane hat einen flachen Uhrenfederrand. Die meisten amerikanischen Scheidenmembranen, die jetzt verwendet werden, haben eine Spiralfeder mit Gummiüberzug. Die einen ziehen die flache Feder und die anderen die Spiralfeder vor. Beide sind wahrscheinlich in gleicher Weise wirksam.

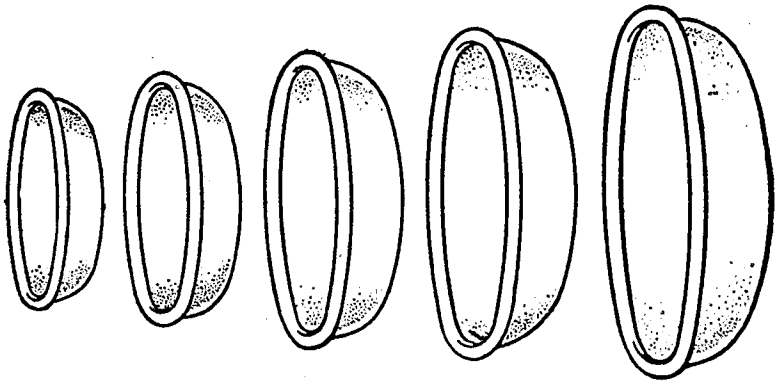
Die Scheidenmembranen werden in etwa 20 Größen von 50 bis 105 mm mit einer jeweiligen Steigerung von 5 mm ausgeführt. Viele Fabrikanten stellen sie auch in halben Größen her, z. B. 72½, 77½, usw. Die extremen Größen (etwa über 85) werden zumeist in Fällen verwendet, in denen die Scheidenöffnung in anormaler Weise geweitet ist.

Die Scheidenmembrane ist jetzt ein weit mehr standardisiertes Produkt als Gallerts und Cremes, deren Formeln häufig wechseln. Die Elastizität der Feder ist bei den verschiedenen Erzeugnissen verschieden. Es liegen noch nicht genügend Beweise vor, noch ist sich die ärtzliche Wissenschaft darüber einig, welcher Grad der Elastizität am meisten erwünscht ist. Es gibt kombinierte Kappen-Membranen, deren Hersteller die immerhin recht kühne Behauptung aufstellen, daß sie jeder Frau passen. Dem Arzt ist es klar, daß es ebensowenig möglich ist eine Kappe herzustellen, die für alle normalen Frauen paßt, wie es möglich wäre, einen Hut herzustellen, der allen normalen Männern oder Frauen paßt. Diese Kappen-Membrane beträgt ungefähr 70 mm im Durchmesser, das ist ungefähr die Größe, die bei der größten Anzahl von Frauen paßt (75 mm, um genau zu sein). Es gibt aber viele, denen mit einer Standardgröße nicht gedient ist. Ist sie zu groß oder zu klein, so kann sie leicht ihren Zweck verfehlen.

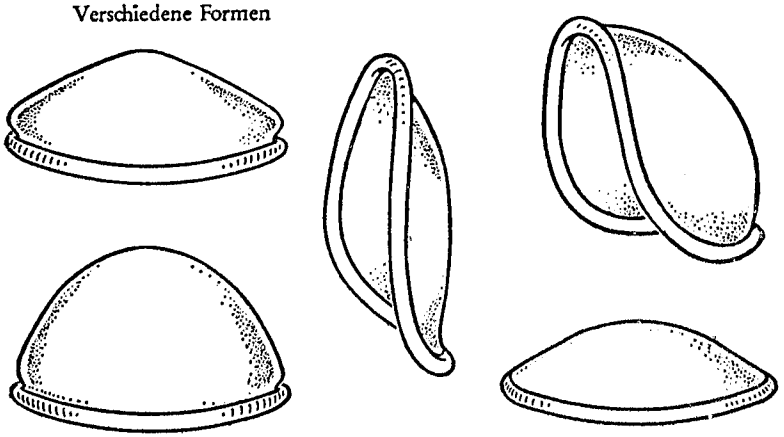
Wo findet man Beratung?

Um Mißerfolge zu vermeiden, sollte die Scheidenmembrane von einem Arzt eingesetzt werden, der mit der Membrane-Gallert-Methode einige Erfahrungen

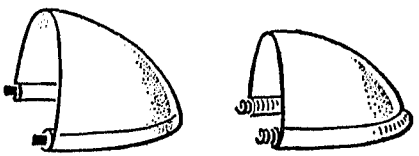
Pessare werden in vielen Größen hergestellt ... ½ Normalgröße



Verschiedene Formen



Verschiedene Konstruktionen



Flache Uhrfeder Spiralfeder

Abb. 4.

hat. In England oder in Europa haben einige Krankenpflegerinnen und Hebammen diese Kenntnisse, obwohl sie selten genügend geschult sind, um auch schwierige Fälle übernehmen zu können. In den Vereinigten Staaten und vielleicht auch wo anders ist es klüger, einen Arzt zu nehmen.

Keine Frau sollte versuchen, eine Scheidenmembrane selber einzusetzen. Wenn einer Frau eine Klinik oder ein Privatarzt nicht leicht erreichbar sind, sollte sie sich von einer Krankenpflegerin oder bei einer Stelle der Wohlfahrt oder bei irgendeiner anderen vor dem Gesetz dazu berechtigten Person beraten lassen, wie einige der anderen Methoden, die in diesem Buch beschrieben werden, angewendet werden, die ein Anpassen durch den Arzt nicht erfordern. Der Ehemann kann ein Präservativ benutzen, dessen Auswahl, Verwendung und Pflege in Kapitel VI beschrieben werden; ein gutes Gallert kann Verwendung finden; oder eine kombinierte Methode, wie ein fettloser Zapfen oder Gallert zusammen mit einem Präservativ. Noch eine andere Kombination wäre die Verwendung eines Schwammes mit einem Pulver wie später beschrieben. Es kann nicht deutlich genug immer wieder gesagt werden, daß eine kombinierte Methode zusätzlich Schutz verleiht. Andere möglichen Kombinationen sind das Präservativ und Gallert oder Zapfen.

Es ist einer Frau auch nicht anzuraten, bei der ein Arzt eine Membrane nicht einsetzen kann, mit einer Membrane zu experimentieren, die sie in der Apotheke gekauft hat. Eine Frau, die aus ärztlichen Gründen eine Verhütungsmaßnahme treffen muß, um ihr Leben zu schützen und ihre Gesundheit zu bewahren, sollte nicht das Risiko eines Versagens eines in der Apotheke oder beim Drogisten gekauften Artikels eingehen.

Einsetzen der Membrane

Eine Frau, die die Absicht hat, eine Klinik aufzusuchen, sollte erst im Kapitel XVII die Informationen über die Kliniken für Geburtenregelung lesen. Sie wird dann weniger wahrscheinlich durch die Aussicht auf das Aufsuchen der Klinik sich schrecken lassen und wird wissen, was sie dort erwartet.

Einige Worte jedenfalls, was in diesen Kliniken getan wird, sind hier durchaus am Platze. Abtreibungen werden in einer solchen Klinik nicht vorgenommen. Abtreibungen verstoßen gegen das Gesetz, wenn sie nicht aus streng therapeutischen Gründen durchgeführt werden, d. h., wenn das Leben einer Frau durch die Fortführung der Schwangerschaft tatsächlich gefährdet ist. In einem solchen Fall haben zwei Ärzte sich über diese Notwendigkeit zu einigen. Das Personal einer Klinik für Geburtenregelung hat nichts mit der Unterbrechung einer Schwangerschaft zu tun, und die Frau, die sich für schwanger hält, sollte keine Hilfe für die Unterbrechung ihrer Schwangerschaft in einer Klinik erwarten. In der Tat ist es anzuraten, die Klinik bald nach der Menstruationsperiode und vor neuem Geschlechtsverkehr aufzusuchen, um sicherzustellen, daß keine Schwangerschaft während des Monats, der der Anwendung der Methode voranging, eingetreten ist; in dieser Weise können Mißverständnisse vermieden werden.

In der Klinik wird eine Frau zuerst von einer Pflegerin befragt; danach folgt die ärztliche Untersuchung. Antworten auf gewisse Fragen über das Ehe- und Geschlechtsleben sind erforderlich. Wird der Patient zur Beratung zugelassen, wird ein Arzt, für gewöhnlich eine Frau, eine Scheidenuntersuchung

vornehmen, um den Zustand der Organe der Patientin und die für sie geeignete Methode festzustellen. Entscheidet man sich für die Membrane, dann wird die für die passende Größe ausgewählt. Die Patientin wird dann über ihre richtige Verwendung durch die Ärztin oder die Pflegerin belehrt. Die Patientin wird ersucht, mehrmals die Membrane einzusetzen und wieder zu entfernen, um sicherzustellen, daß sie das Verfahren beherrscht, bevor sie die Klinik verläßt. Die meisten Frauen lernen das Anwendungsverfahren sehr schnell. Zuweilen wird der Arzt eine Frau auffordern, zu Hause mehrere Tage hindurch

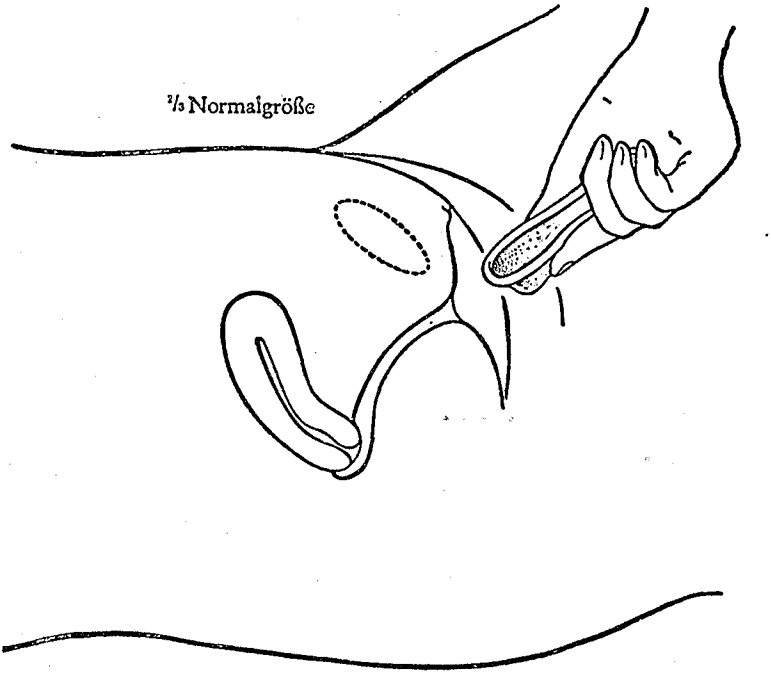


Abb. 5. Wie drückt man den Rand der Membrane oder des Pessars zusammen, um sie einzusetzen.

die Methode zu üben, bevor sie einen Geschlechtverkehr eingeht und dann noch einmal in die Klinik zu nochmaliger Überprüfung des Anwendungsverfahrens zu kommen, um sicherzustellen, daß sie weiß, wie sie sich zu verhalten hat.

Anweisungen für die Verwendung der Pessar-Gallert-Methode

Die Ärzte in den Kliniken unterscheiden sich bis zu einem bestimmten Grad sowohl in ihren Verfahren wie auch in den Anleitungen, die sie dem Patienten geben. Jedoch stellen die folgenden allgemeinen Anweisungen ziemlich annähernd die Art der Anleitungen dar, die der Arzt durchschnittlich einer Frau

gibt, für die eine Membrane vorgesehen ist. Es muß jedoch darauf hingewiesen werden, daß es sehr viele individuelle Abweichungen gibt, die ein anderes Verfahren oder eine andere Anwendungsweise verlangen.

1. Vor Einführung der Membrane sollte die Frau sich vergewissert haben, daß sie nicht an schwerer Verstopfung leidet. Ist dies der Fall, so kann es vorkommen, daß die Membrane nicht richtig sitzt, da sie verschoben werden kann, so daß ein Versagen möglich wird.

2. Das Pessar (oder Membrane) sollte vor dem Schlafengehen eingesetzt werden. Wenn dann Geschlechtsverkehr stattfindet, wird keine Unterbrechung des Geschlechtsaktes eintreten.

3. Der Rand der Scheidenmembrane soll mit etwa einem halben Teelöffel voll empfängnisverhütenden Gallerts oder einer solchen Paste eingeschmiert

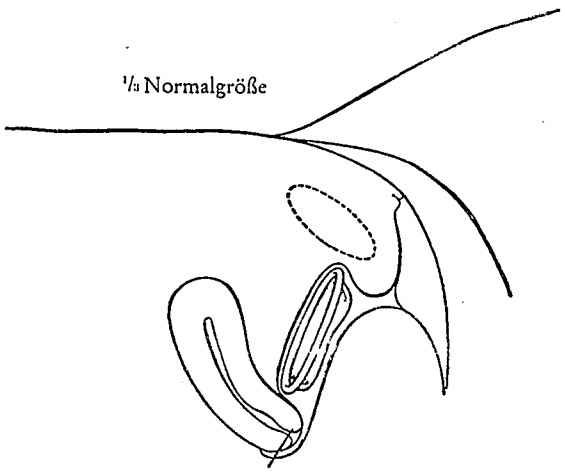


Abb. 6. Eine der häufigsten Ursachen für das Mißlingen der Pessar Methode. Man beachte, daß es nicht vor dem Gebärmutterhals stecken geblieben ist, so daß der Gebärmutterhals nicht bedeckt ist und das Eindringen der männlichen Samen ermöglicht wird.

werden, die der Arzt in der Klinik empfohlen hat. Sowohl die Außenseite wie die Innenseite des Randes müssen mit dem Gallert bestrichen werden. Außerdem sollte sich etwa ein halber Teelöffel voll des Gallerts in der schalenähnlichen Vertiefung der Membrane befinden. Die keimtötenden Eigenschaften des Gallerts, das zur Verstärkung des teilweisen mechanischen Hindernisses dient, ist außerordentlich wichtig. Eine ausführliche Beschreibung der Gallerte wird in Kapitel VIII gegeben.

4. Um das Pessar einzuführen, sollte sich die Frau niederhocken oder auf das Bett oder einen anderen entsprechenden Platz legen. Die Membrane mit der Wölbung nach unten haltend muß sie den Rand zwischen den Mittelfinger und den Daumen der rechten Hand zusammendrücken, indem sie ihn noch mit dem

Zeigefinger abstützt (Abb. 5). Dann werden die Schamlippen geöffnet und das eine Ende der Membrane wird eingeführt. Sie muß sie nach hinten und nach oben stoßen, nach oben, wenn die Frau hockt oder kniet, nach unten, wenn sie liegt, entlang der hinteren oder unteren Wandungen der Scheide, so weit es geht. Sie muß sich dabei vergewissern, daß sie nicht vor dem Gebärmutterhals steckenbleibt (Abb. 6). Das hintere Ende muß sich hinter dem Gebärmutterhals befinden. Dann wird das vordere Ende der Membrane nach oben unter das

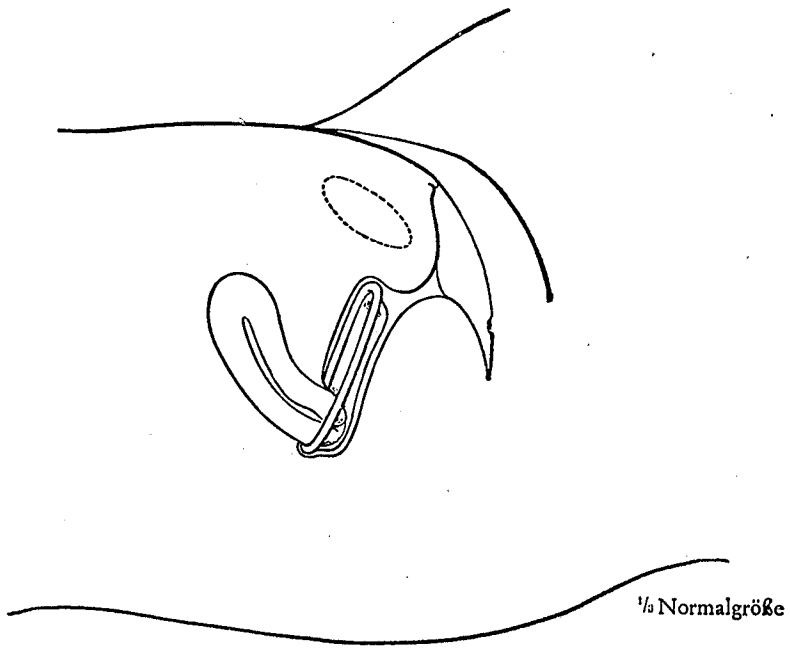


Abb. 7. Membrane oder Pessar in richtiger Lage, der Gebärmutterhals wird vollständig bedeckt. In dieser Lage befinden sich die Scheidenwandungen in ihren normalen Zustand vor dem Eindringen des Mannes. Hat das Pessar die richtige Größe, so kann der Finger nicht zwischen dem oberen Rand des Pessars und der Höhlung hinter dem Schambein eindringen.

Schambein gehoben (der Knochen am niedrigsten Punkt der Vorderseite des Unterleibs). Wenn die Membrane vom Arzt richtig in der Größe ausgesucht worden ist, wird sie leicht an ihren Platz gleiten (Abb. 7) und man wird sie nicht als Belästigung empfinden. Der Ehemann wird sie nicht spüren. Sie sollte die Öffnung der Gebärmutter wie in Abb. 7 völlig bedecken.

5. Es ist nun außerordentlich wichtig, den Gebärmutterhals oder das Ende der Gebärmutter durch den Gummi hindurch mit dem Mittelfinger abzufühlen (Abb. 8). Der Gebärmutterhals fühlt sich härter und fester an als die um-

gebenden Wandungen der Scheide. Wenn der Gebärmutterhals durch den Gummi hindurch nicht gefühlt werden kann, besteht die Möglichkeit, daß er von der Membrane nicht bedeckt ist. Wenn die Membrane nicht die richtige Größe hat, kann sie vor der Öffnung der Gebärmutter liegenbleiben (Abb. 6). In diesem Falle wird überhaupt kein Schutz gegen das Eindringen von Keimen in die Gebärmutter gewährt. Die Gebärmutter muß durch den Gummi hindurch fühlbar sein. Die Finger von manchen Frauen sind zu kurz, um an den Gebär-

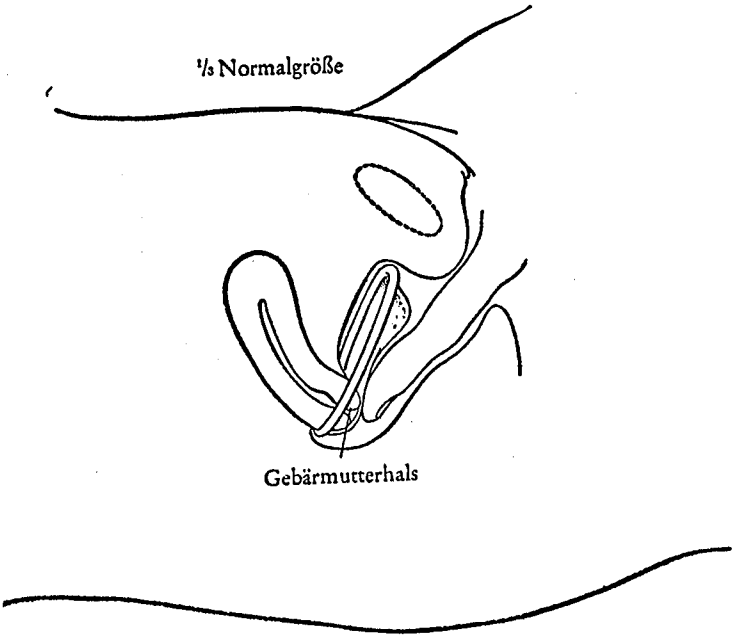


Abb. 8. Verfahren, den Gebärmutterhals durch den Gummi hindurch abzufühlen, um sich zu vergewissern, daß das Pessar den Gebärmutterhals bedeckt. Es empfiehlt sich, den Mittelfinger als den längsten Finger der Hand zu nehmen.

mutterhals heranzukommen. Ist dies der Fall, so wird der Arzt die nötigen Anweisungen erteilen.

Abb. 9 zeigt, was geschehen kann, wenn das Pessar zu klein ist, während Abb. 10 zeigt, was geschehen kann, wenn das Pessar zu groß ist. Man beachte, daß in keinem Fall es so vorliegt, daß die Keime leicht in die Gebärmutter eindringen können. Diese Abbildungen veranschaulichen auch die Wichtigkeit, daß die Pessare von einem besonders ausgebildeten Arzt verpaßt werden. Pessare, die man in Apotheken oder Drogerien kauft, ohne daß man die Größe mit Sicherheit festgestellt hat, sind sehr unzuverlässig.

6. Wenn die Membrane erst nach 8 Stunden nach dem Coitus entfernt worden ist, ist eine Spülung unnötig. So lautet jedenfalls die Empfehlung der

meisten amerikanischen Sachverständigen. In der englischen klinischen Praxis wird die Spülung häufiger empfohlen. Wenn aus irgendeinem Grund die Membrane in weniger als 8 Stunden entfernt werden muß oder die Frau aus Gründen der Sauberkeit auf Spülung besteht, kann der eine Teil der Spülung vor dem Entfernen und der andere Teil nach dem Entfernen der Membrane vorgenommen werden. Für eine solche Spülung nimmt man entweder reines Wasser oder Seifenwasser, in dem man entweder reine weiße Seife oder Kern-

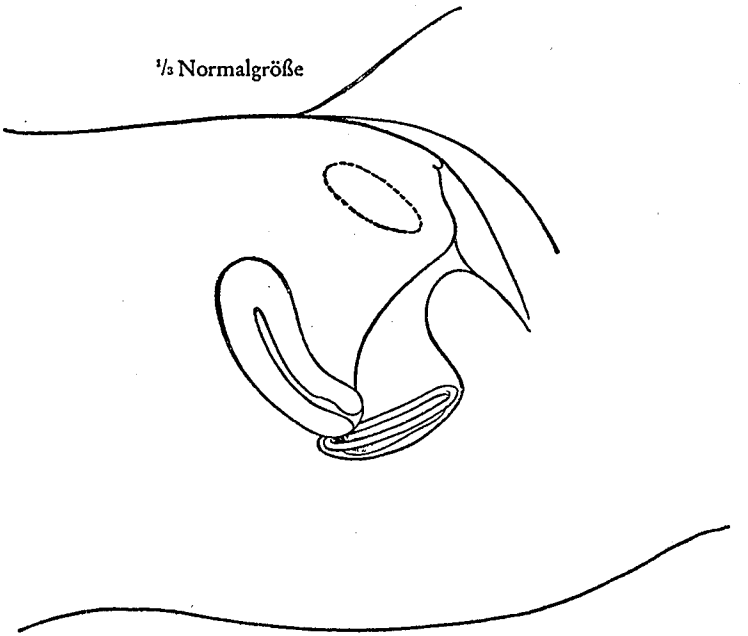


Abb. 9. Mangel an Schutz, wenn das Pessar zu klein ist. In solchen Fällen liegt es oft an dem hinteren Ende der hinteren Wandung der Scheide. Man beachte, daß der Gebärmutterhals nicht bedeckt und daß daher kein Schutz gegeben ist.

seife oder eine Lösung aus Alaun, Essig oder Zitronensaft, wie später ausführlicher beschrieben, verwendet.

Ob man in Verbindung mit der Membrane spülen sollte oder nicht, ist immer noch eine Streitfrage unter den Ärzten. Einige behaupten, daß übermäßiges Spülen die Schutzbakterien der Scheide vernichten, während andere der Ansicht sind, daß die Spülung einen wesentlichen zusätzlichen Schutz gewährt, und daß Fehlschläge zuweilen die Folge waren, wo eine Spülung nicht vorgenommen wurde. Es läßt sich also im allgemeinen sagen, daß, während wiederholte Scheidenspülungen nicht anzuraten sind, die Anwendung einer Spülung in Verbindung mit einer Membrane für einen zusätzlichen Schutz wünschenswert, wenn auch nicht absolut notwendig ist.

7. Um die Membrane zu entfernen, nimmt die Frau die gleiche Hockstellung wie zum Einführen ein. Sie muß sich vorbeugen, um die Membrane zu erreichen, den Finger unter den oberen Rand einhaken und herunter und nach außen ziehen. Im allgemeinen ist es ziemlich einfach, die Membrane zu entfernen.

8. Die Membrane muß dann gründlich mit Wasser und Seife gewaschen, sorgfältig getrocknet, mit gewöhnlichem Talkumpuder oder ähnlichen Pudern eingepudert und dann in ihren Spezialbehälter zurückgelegt werden.

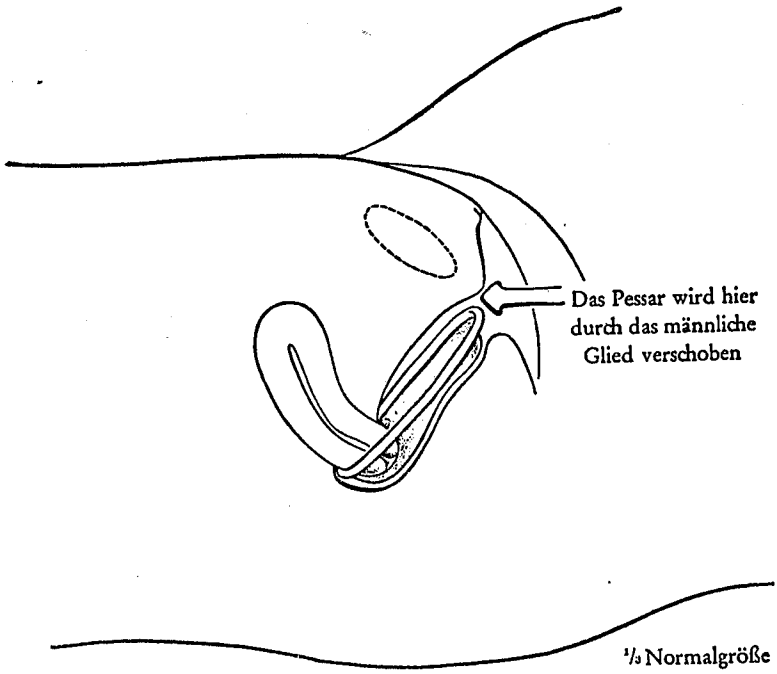


Abb. 10. Mangel an Schutz, wenn das Pessar zu groß ist. In solchen Fällen liegt es of gegen die hintere Wandung der Scheide an (die untere Wandung, wenn die Frau liegt) und der Penis dringt an ihr vorbei.

Wie wird das Pessar geprüft?

Das Pessar sollte zum mindesten gelegentlich, so lange es neu ist, häufiger, wenn es älter ist, geprüft werden. Für gewöhnlich wird es ein bis zwei Jahre halten. Es gibt zwei einfache Methoden, es zu prüfen: 1. Es kann zwischen den Fingern ausgeweitet werden, während man es gegen das Licht hält und es so auf Löcher oder feine Risse untersucht; oder 2. kann es mit Wasser gefüllt werden, an der Unterseite getrocknet und dann beobachtet werden, ob eine allmähliche Ansammlung eines Tropfens Wassers eintritt. Wenn ein Loch oder

ein Riß gefunden wurde, sollte das Pessar sofort weggeworfen und durch ein anderes ersetzt werden. Man sollte sich niemals „gerade dieses eine Mal" auf ein Risiko einlassen, in der frommen Hoffnung, „es wird ja nichts passieren". Die Sorglosigkeit bei der Verwendung eines beschädigten Pessars ist eine häufige Ursache von Fehlschlägen. Es sei hier nur noch erwähnt, daß es für eine Frau, die sich weiter von ihrem Arzt entfernt, empfehlenswert ist, mehr als ein Pessar zu besitzen. Vor allem ist dies anzuraten, wenn sie in ein fremdes Land verreist.

Besondere Fragen

Verwendung des Pessars während der Menstruation

Viele Frauen fragen sich, ob es ratsam ist, ein Pessar während der Menstruation zu tragen. Vor zehn Jahren sprachen sich die englischen Kliniken gegen eine solche Verwendung aus. Hingegen sind nun einige Sachverständige auf dem Gebiet der Empfängnisverhütung der Ansicht, daß Frauen, die einen Schutz im Coitus während der Menstruation wünschen, sehr wohl ein Pessar einführen können, wenn es nicht länger als zwölf Stunden dort verbleibt. Es kann die Ausscheidungen nicht so wie eine Gebärmutterkappe abdämmen, da über dem Pessar genügend Raum verbleibt, daß diese Ausscheidungen ausfließen können. Manche Frauen haben sogar ein Pessar statt einer Monatsbinde verwendet, dies ist aber nicht zu empfehlen. Wenn eine Frau es vorzieht, während der Menstruation kein Pessar zu verwenden und der Coitus zu dieser Zeit gewünscht wird, muß der Mann ein Präservativ verwenden.

Das Pessar kann auch verwendet werden, wenn die Frau einen leichten weißen geruchlosen Ausfluß hat. Sollte aber die Frau einen häufigen, gefärbten oder schlecht riechenden Ausfluß haben, so ist ihr anzuraten, einen Arzt aufzusuchen, bevor sie ein Pessar weiter verwendet.

Zuweilen wird das Pessar etwas störend wirken, vor allem wenn es etwas zu groß verpaßt wurde oder wenn die Frau irgendwelche inneren Leiden hat. Hat die Frau einen solchen Verdacht, sollte sie sich an ihren Arzt wenden, der ohne Zweifel in der Lage sein wird, Abhilfe zu schaffen. Manche Frauen empfinden ein gewisses Unbehagen auch bei der Verwendung gewisser Gallerte infolge einer ausgesprochenen Reizempfindlichkeit. In solch einem Falle ist es im allgemeinen für einen Privatarzt oder einen Arzt in der Klinik leicht, das Problem zu lösen, indem er ein Gallert mit einer anderen chemischen Formel empfiehlt.

Ist besondere Intelligenz erforderlich?

Wieviel Intelligenz ist notwendig, um die klinische Methode anzuwenden? Fast alle Autoritäten mit großen klinischen Erfahrungen sind sich darüber einig, daß selbst Frauen mit geringer Intelligenz, einschließlich der Schwachsinnigen, mit Erfolg die Membrane und das Gallert benutzen können. Normale Frauen erlernen die Methode in einer Klinik in zehn bis fünfzehn Minuten; und mit einiger Übung erlangen sie bald eine große Fertigkeit in sicherem Einsetzen und Entfernen. Diejenigen, deren Intelligenz etwas schwächer ist, begreifen die Methode langsamer, beherrschen sie aber dann fast immer.

Das ergibt sich aus der Tatsache, daß Erfolg mit dieser Methode nicht so

sehr eine Angelegenheit der Intelligenz als der Ausdauer ist. Erfolg hängt von der Vermeidung jeglicher Nachlässigkeit und jener Einstellung, es einmal darauf ankommen zu lassen, ab. In der Tat zeigen die Schwachsinnigen, wenn sie entsprechend angeleitet wurden, mehr Ausdauer in der Anwendung als die intelligenteren Menschen, die zu größerer Nachlässigkeit und Gleichgültigkeit neigen. Überdies sind die Antriebe stark voneinander verschieden. Manche Frauen fühlen einen starken Drang zur Verhütung in sich, andere nur einen sehr schwachen. Und diese Antriebe sind von der Intelligenz völlig unabhängig. Schwestern von Kliniken, die im Außendienst Patienten zu Hause aufsuchen, bestärken gerade diesen Antrieb und die Ausdauer, die für Erfolg oder Mißerfolg entscheidend sind.

Nichts, was ich bisher in diesem Zusammenhang gesagt habe, sollte dahin ausgelegt werden, daß bei Schwachsinnigen die Verhütung der Sterilisierung vorzuziehen sei. Im allgemeinen sind für Schwachsinnige eher Verfahren, die von Dauer sind, anzuwenden, als sie die Geburtenregelung bieten kann. Es mag jedoch Augenblicke geben, in denen die Empfängnisverhütung durch zeitweise und nicht dauernde Maßnahmen erforderlich ist, wenn z. B. die Gesundheit einer schwachsinnigen Frau zum mindesten im Augenblick einen chirurgischen Eingriff unmöglich macht. Aber selbst in solchen Fällen mag es besser sein, den Mann zu sterilisieren, als die Frau mit einem Pessar zu versehen.

Besondere Schwierigkeiten in einigen Fällen

Gibt es Fälle oder Situationen, in denen die Scheidenmembrane und das Gallert nicht die beste Methode darstellen? Ja, dies ist zuweilen der Fall. Obwohl den meisten normalen Frauen eine Scheidenmembrane angepaßt werden kann, gibt es manche, für die der gewöhnliche Typ der Membrane nicht in Frage kommt. In solchen Fällen nämlich, in denen die Scheidenwandungen schlaff geworden sind, in denen sie vorne oder hinten durchhängen, was zuweilen auf frühere Schwangerschaften zurückzuführen ist, wird das gewöhnliche Pessar nicht gut sitzen und nicht fest genug an seinem Platz verbleiben. In solchen Fällen wir der Arzt eine andere Schutzvorrichtung einsetzen wollen. Er wird vielleicht eine Membrane mit anderer Form wählen, so wie die Matrisalusmembrane, bei der ein Teil des Randes nach oben gebogen ist; vielleicht wählt er auch eine Gebärmutterkappe, die noch in Kapitel VII beschrieben wird, oder er wird vielleicht überhaupt eine andere Methode empfehlen.

Es ist für jede Frau auch wichtig, sich zu vergegenwärtigen, daß, wenn sie ein Kind geboren hat, es notwendig ist, wieder einen Arzt aufzusuchen, um feststellen zu lassen, ob eine andere Größe oder eine andere Art Membrane sich als erforderlich erweist. Die Veränderungen, die während der Schwangerschaft und durch die Geburt herbeigeführt werden, können einen Wechsel in der Methode erfordern. Es ist jedoch anzuraten, daß die Frau etwa 6 bis 8 Wochen nach der Entbindung noch wartet, bevor sie den Arzt zu einem neuen Verpassen aufsucht. Wenn in der Zwischenzeit der Geschlechtsverkehr wieder aufgenommen werden soll, ist es am besten, sich auf das Präservativ oder das Präservativ und die Gallertmethode zu verlassen.

Die Frau kurz vor der Ehe

Was soll eine junge Frau tun, die gleich in der Ehe einen Schutz haben will? Es gibt mehrere Möglichkeiten:

1. Der Mann kann ein Präservativ verwenden bis das Jungfernhäutchen so weit ausgedehnt worden ist, daß der Arzt eine Membrane bequem einsetzen kann. So wird wahrscheinlich am häufigsten verfahren. Ein Verhütungsgallert kann zur zusätzlichen Sicherheit zusammen mit dem Präservativ verwendet werden.

2. Das Jungfernhäutchen kann vor der Ehe durch den Arzt gedehnt und eine Mebrane kurz vor der Ehe eingesetzt werden. Die Dehnung kann bei lokaler Betäubung durchgeführt werden und ist ganz schmerzlos. Ein solches Ausdehnen vor der Ehe hat Vorteile, die von den Notwendigkeiten der Verhütung ganz unabhängig sind. Es wird bei der ersten ehelichen Verbindung kein Schmerz auftreten, kein Blutverlust und keine Empfindlichkeit die Folge sein und die gegenseitige physische Anpassung wird vom ersten Anfang der Ehe an erheblich erleichtert werden.

(3) Wenn andererseits die junge Frau, die vor der Ehe steht, einen Arzt zur Ausdehnung des Jungfernhäutchens und nachfolgendem Einsetzen der Membrane nicht aufsuchen möchte, so kann sie dem Rat von Dr. Robert L. Dickinson und mehrerer anderer Spezialisten folgen: sie kann das Jungfernhäutchen sich selber ausdehnen, jeden Tag in einem Zeitraum von

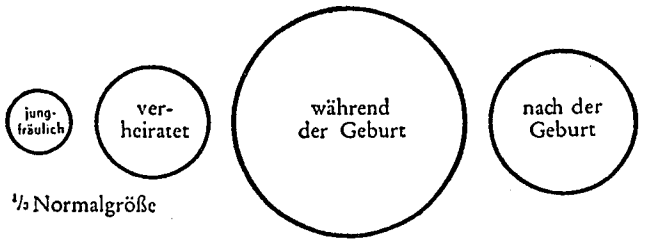


Abb. 11. Größen der Scheide bei verschiedener Ausdehnung

zehn Tagen, bis sie drei Finger einführen kann. Dies läßt sich für gewöhnlich ganz leicht durchführen, falls nicht das Jungfernhäutchen besonders dick und sehr zäh ist; in solch einem Fall sollte ein Arzt zu Rate gezogen werden. Ist ein Jungfernhäutchen sehr empfindlich, sollte die Frau, die die Ausdehnung selber vornimmt, mit heißem Wasser, so heiß, wie sie es nur vertragen kann, dreimal täglich spülen, bis die Empfindlichkeit schwindet. Ein Irrigator (Abbildung 21) kann verwendet werden, für die Dauer von etwa 20 Minuten.

Jede dieser drei Methoden hat ihre Anhänger. Die Wahl ist weitgehend eine Frage des Geschmacks, des individuellen Hintergrundes und der Gefühle des betreffenden Individuums.

Erfolg der Methode

Wieviel Erfolg hat die klinische Methode? Aus Berichten, die sich auf Untersuchungen von vielen tausenden von Frauen stützen, für die die Membranenmethode verordnet wurde, kann geschätzt werden, daß diese Methode in 85—95% der Fälle Erfolg hatte. Frau Dr. Hannah Stone, die über eine Unter-

suchungsreihe des Birth Control Clinical Research Bureau und des Maternal Health Center in Newark, N. J. berichtete, stellte fest, daß annähernd 94% der Patienten, die in den Kliniken mit dieser Vorrichtung versehen wurden und diese Methode verwandten, zureichend gegen Empfängnis geschützt waren. Die Zahlen aus anderen Untersuchungen, wie denen von Frau Dr. Marie Kopp und Dr. R. K. Stix sind etwas abweichend, es ist jedoch im allgemeinen anerkannt, daß die Pessar-Gallert-Methode die zuverlässigste Verhütungsmaßnahme zur Zeit darstellt.

Man kann die Zuverlässigkeit der Pessar-Gallert-Methode durch die Zahl der Schwangerschaften bezogen auf hundertjähriges Risiko des einer Schwangerschaft Ausgesetztseins bestimmen, eine Methode, die Pearl in seinen statistischen Analysen verwendet. Ein neuere Untersuchung durch Dr. Dewees und Herrn E. W. Beebe von etwa 50 Fällen hat gezeigt, daß unerwünschte Kinder in einem Verhältnis von 6 auf 100 Jahre Risiko eintrafen. Mit anderen Worten, wenn 100 Paare die Pessar-Gallert-Methode mit der notwendigen Sorgfalt benutzten, würden 6 von 100 Frauen unerwünschte Schwangerschaften jedes Jahr haben; oder um es mit noch anderen Worten zu sagen, ein Paar müßte eine unerwünsche Schwangerschaft alle 16 Jahre erwarten.

Fehlschläge bei dieser Methode können darauf zurückzuführen sein, daß die Methode sich für den betreffenden Fall nicht geeignet oder aber daß, wie gewöhnlich, sie auf die Tatsache zurückzuführen sind, daß die Anleitungen nicht mit genügender Sorgfalt befolgt wurden. Eine große Zahl von Frauen empfindet darüber hinaus aus dem einen oder anderen Grund die klinische Methode als unannehmbar. Sie kehren daher zum Unterbrechen des Coitus, zum Präservativ oder zur Spülung zurück. Einige dieser Frauen sind zu gleichgültig und ihre Antriebe zur Verhütung sind schwach. Andere empfinden die Methode als „zu lästig". Diese Arten von Frauen machen den Ärzten und Pflegerinnen in den Kliniken viele Schwierigkeiten. Ihr Problem ist bisher noch nicht befriedigend gelöst worden.

Ein ärztlicher Rat ist keine magische Beschwörung. Wenn ein Arzt einer Frau rät, ein bestimmtes Verfahren anzuwenden, und sie es nicht tut, ist dies kaum die Schuld des Arztes, falls nicht zufälligerweise sein Rat völlig unbefolgbar ist. Es ist eine entmutigende Tatsache, daß 1/5 bis 1/2 aller Klinikpatienten früher oder später die Methode aufgeben. Es wird der Allgemeinheit damit ein schlechter Dienst erwiesen, dieser Tatsache aus dem Wege zu gehen, wie so viele Autoren auf dem Gebiet der Geburtenregelung es tun. Eine Anzahl erfahrener Ärzte hat in letzter Zeit es bedauert, daß in Kliniken die Neigung vorherrscht, die Art der Verhütungsmethoden auf die Scheidenmembrane und das Gallert zu beschränken und hat darauf hingewiesen, daß es einen ziemlich hohen Prozentsatz von Frauen gibt, für den diese Methode nicht anwendbar ist — Frauen, denen man eine Membrane nicht mit irgendeiner Hoffnung auf Erfolg einsetzen kann. Wenn die Kliniken weniger auf eine Methode eingeschworen wären und die Vorschläge sich mehr nach den individuellen Bedürfnissen und Wünschen richteten, würde ohne Zweifel der Prozentsatz der Annehmbarkeit solcher Methoden steigen.

Allzu schnelle Anweisungen in einer Klinik können ebenfalls zu schließlichem Erfolg beitragen. Zwanzig Minuten scheinen eine einigermaßen richtige Zeit zu sein, fünfzehn Minuten ein Minimum; während in der Privatpraxis eine

halbe Stunde üblich ist. Das Drängen der Patienten veranlaßt zuweilen die Ärzte in der Klinik, einen Patienten nur ungenügende Zeit für die Beratung einzuräumen.

Zusammenfassende Bewertung

Wenn auch diese Methode nicht allen Anforderungen an ein perfektes Verhütungsmittel entspricht, so ist sie im Augenblick doch die beste Methode in dem Sinn, daß sie in Kliniken und durch Privatärzte am meisten angeraten wird. So weit unser bisheriges Wissen reicht — und es ist, wie wir gesehen haben, aus einer großen Zahl von Fällen abgeleitet — ist diese Methode als sicher, zuverlässig, ziemlich wirtschaftlich und unschädlich erkannt worden. Sie erlaubt normalen Coitus während jeder Phase der Menstruationsperiode und ist in einer großen Zahl und Vielfalt von Fällen leicht anzuwenden. Gewiß haben viele Frauen sie aus verschiedenen Gründen als unannehmbar abgelehnt; manche haben sie aus ästetischen Gründen aufgegeben; andere, weil zu viel Störung damit verbunden ist; andere wiederum, weil ihre Ehemänner etwas dagegen hatten; und noch andere, weil sie eine einfachere Methode wünschten. Zuweilen, aber nicht immer, können diese Schwierigkeiten durch Überprüfung und neue Anleitung, ergänzt durch Hausbesuche einer Pflegerin, überwunden werden.

Die Wahl der Methode ist zum Teil eine Frage des persönlichen Geschmacks, zuweilen begrenzt durch medizinische oder andere Erwägungen. Die Auswahl aber sollte, wo immer möglich, durch einen Arzt angeleitet werden.

Kapitel VI

DAS PRÄSERVATIV

Die Bedeutung des Präservativs

Etwa 1 250 000 Präservative werden in den Vereinigten Staaten an jedem Arbeitstag von den 15 führenden Fabrikanten hergestellt und etwa 375 000 000 wurden in diesem Land im Jahr 1937 verkauft. Dies erscheint unglaublich — drei Präservative für jede Person im Land, ganz ungeachtet des Alters oder des Familienstandes! Daß das Präservativ so weit verbreitet ist, wird nicht nur durch diese Zahlen, sondern auch durch die Untersuchungen belegt, aus denen hervorgeht, daß nur der Coitus interruptus und die Spülung noch häufiger von den Patienten vorgenommen werden, die in Kliniken für Geburtenregelung kommen und dort von den Methoden berichten, die sie anwendeten, bevor sie zum erstenmal in die Klinik kamen.

Ein Zusammentreffen von wirtschaftlichen, sozialen, medizinischen und technologischen Bedingungen haben diese gewaltige Popularität des Präservativs bewirkt. Zunächst ist das Präservativ überall leicht zu erhalten, da die Verkaufspropaganda sich auf die Verhütung von Krankheiten beruft, obwohl der Käufer in erster Linie an der Empfängnisverhütung interessiert ist. Die Schutzpropaganda der Armee während des Krieges ist ebenfalls zum Teil für seine außerordentliche Verbreitung verantwortlich.

Zweitens dient das Präservativ als ein sehr wirksames wenn auch nicht völlig wirksames Schutzmittel gegen Geschlechtskrankheiten.

Das Präservativ ist drittens das sicherste aller Geburtenregelungsmethoden, das ohne ärztliche Anleitung verwendet werden kann. Einige Autoritäten betrachten es sogar als die beste aller Methoden. Sie behaupten, und vielleicht durchaus mit Recht, daß mit ärztlicher Anleitung sein Schutz zum mindesten dem der Pessar-Gallert-Methode der Kliniken gleichkommt.

Viertens hat die Einführung einer automatischen Tauchanlage in den letzten zehn Jahren bei der Herstellung dieser Artikel den Preis so herabgesetzt, daß sein Markt erheblich vergrößert werden konnte.

Fünftens war diese Umwälzung in der Herstellung von solchen Änderungen im Gewicht begleitet, daß die modernen Gummipräservative dünn und seidig sind. So ist einer der Haupteinwände gegen die alten Präservative, daß sie nämlich das Lustgefühl herabsetzten, heute gegenstandsloser als früher.

Ein sechster und weniger bedeutender Faktor für das Vorherrschen des Präservativs ist der Umstand, daß die Medizin bisher nur sehr langsam ihre Verantwortung für die Anleitung in der Geburtenregelung erkannt hat. Da die Ärzte nur sehr langsam die Pessar-Gallert-Methode anerkannten und empfahlen, haben die Individuen, die einen Schutz brauchten, sich einer Methode bedienen müssen, die sie schon kannten, nämlich des Präservativs.

Wenn auch das Pessar das Präservativ in einigen Fällen ersetzt hat, so hatten doch die Kliniken im allgemeinen keinen Einfluß auf die Vorherrschaft des Präservativs. Die Kliniken sind noch zu neuen Datums, zu gering in ihrer Zahl und können daher nur einem kleinen Teil der Gesamtbevölkerung dienen.

Verschiedene Arten des Präservativs

Das Präservativ ist eine Hülle für den Penis. Das Präservativ ist eine sehr alte Erfindung. Sie wird in der Literatur zum ersten Male von Fallopius im Jahre 1564 beschrieben und seit der Zeit wird es immer wieder in der Literatur über Geschlechtskrankheiten und Empfängnisverhütung erwähnt.

Präservative gibt es in zwei Formen: 1. das Eichelpräservativ, das nur die Eichel bedeckt und das verhältnismäßig selten verwendet und in den Vereinigten Staaten nicht verkauft wird; und 2. das gewöhnliche Präservativ in ganzer Länge (Abb. 12), das den ganzen Penis bis zur Basis bedeckt. In England werden Gummipräservative in drei Größen hergestellt; in Amerika nur in einer Größe, da sie durch Tauchen von Gußformen in eine Flüssigkeit hergestellt werden. Die Hauptpräservative sind in ihrer Größe sehr verschieden infolge der in der Natur vorkommenden abweichenden Größen.

Bei Einteilung nach dem verwendeten Material gibt es zwei Typen von Präservativen: 1. die Hautpräservative, die für gewöhnlich aus dem Blinddarm des Schafes hergestellt werden; 2. die aus Gummi hergestellten Präservative. Das dünne Gummipräservativ ist nicht das stärkste von allen Gummipräservativen, die es gibt, ist aber die Art, die jetzt am meisten hergestellt wird. Die Engländer haben ein sogenanntes waschbares Präservativ, das vier- bis fünfmal so schwer ist wie das amerikanische und das den Zweck hat, wiederholt gebraucht werden zu können. Da es so schwer ist, wirkt es störend auf das Lustempfinden.

Das Hautpräservativ, das von vielen, die sich den erheblich höheren Preis in der Annahme kosten lassen, da die Haut die Empfindung weniger stört, hat auf Grund der neueren technischen Verbesserung in der Herstellung geringere Vorteile gegenüber dem Gummipräservativ als früher. Gummipräservative sind jetzt dünn und seidig, zum mindesten in den Vereinigten Staaten (in England sind sie noch immer etwas schwerer als die amerikanischen Marken). Es liegt also im Hautpräservativ zu einem höheren Preis ein geringerer Vorteil, da in vielen Fällen die Geschlechtslust dadurch nicht größer wird. Dennoch ziehen nicht wenige Männer noch immer das Hautpräservativ vor.

Heute ist das Eichelpräservativ weitgehend eine Kuriosität für das Museum. Es bietet keinen genügenden Schutz gegen Ansteckungen mit Geschlechtskrankheiten, einer der Hauptzwecke des Präservativs, und kann während des Geschlechtsaktes leicht abgehen.

Wann verwendet man das Präservativ?

Das Präservativ wird von vielen Paaren benutzt, die es dem Pessar oder der Gebärmutterkappe vorziehen. Es ist besonders dann angebracht, wenn der Mann die Verhütung durchführen soll, oder wenn die Frau eine starke Abneigung gegen die Verwendung des Pessars und des Gallerts hegt. Es ist auch dann sehr nützlich, wenn gewisse organische Bedingungen bei der Frau

die Verwendung eines Pessars oder einer Gebärmutterkappe verhindern. Für Männer mit der Neigung zuvorzeitigem Samenerguß ist das Präservativ zuweilen eine Hilfe, da es dazu beiträgt, den Orgasmus zu verlangsamen. Das Präservativ ist auch der beste Einzelschutz — wenn auch nicht völlig hinreichend — gegen geschlechtliche Ansteckung.

Das Präservativ ist besonders während der ersten Wochen der Ehe nützlich, oder bis die Frau mit einem Pessar versehen werden kann. Es ist auch nach dem Gebären und bevor der Frau ein neues Pessar verpaßt und sie in der Verwendung desselben neu unterwiesen wird, angezeigt.

Vorteile und Nachteile des Präservativs

Viele Vorteile des Präservativs wurden bereits erwähnt: es ist leicht zu besorgen, es ist billig und im allgemeinen zuverlässig, wenn es sorgfältig ausgewählt, geprüft und verwendet wird.

Bei vielen Menschen scheinen die Nachteile des Präservativs seine Vorteile aufzuwiegen. Von einem ästhetischen Gesichtspunkt aus kann man sagen, daß es die Lustempfindung herabsetzt, indem es eine künstliche Haut zwischen dem Penis und der Vagina einführt. Gummi ist ein schlechter Leiter für die Körperwärme. Wichtiger ist, daß das Präservativ, wenn es nicht sorgfältig geprüft und verwendet wird, durch Brüche, Risse oder Löcher einen Fehlschlag herbeiführen kann.

Überdies legt es die Kontrolle nicht in die Hände der Frau, die in der Schwangerschaft die größeren Opfer bringen muß. Während die Männer in steigendem Maß die Mühen und Leiden, die Frauen in diesem Zusammenhang ertragen, berücksichtigen, ist es leider noch immer wahr, daß es alles in allem noch zu viele rücksichtslose Männer gibt, die ihre eigenen selbstsüchtigen Wünsche an erster Stelle setzen. Der Rausch ist noch immer ein Problem im Eheleben. Und Trunkenheit und Rücksichtslosigkeit zusammen bilden eine besonders üble Kombination. Natürlich, wenn ein Mann „besinnungslos betrunken" ist, liegt ihm nichts an einem Cuitus; er will schlafen. Die Gefahr ist dann am größten, wenn ein Mann gerade so viel getrunken hat, um seine Hemmungen zu betäuben. Dann ist er bereit, „es darauf ankommen zu lassen".

Trotz dieser Nachteile jedoch und trotz des Eintretens der Kliniken für Pessar und Gallert wird das Präservativ in vielen normalen Situationen weiterhin bevorzugt werden. Das leichte Besorgen und die Billigkeit des Artikels scheinen viele andere Einschränkungen aufzuheben. Wenn überdies das Präservativ dutzendweise gekauft wird, ist es ebenso billig wie die Pessar-Methode. Diese Tatsache wird im allgemeinen nicht voll erkannt. In der Tat behaupten Voge und Beebe, daß das Präservativ billiger ist als die Pessar- und Gallert-Methode, wenn jedes Präservativ viermal oder öfter verwendet wird.

Abweichungen in der Qualität

Ein ganz besonderer Nachteil des Präservativs liegt darin, daß von 50—60% der heute hergestellten Präservative fehlerhaft sind. Bei einer Betrachtung der Unzuverlässigkeit einiger Präservative und der Abweichungen in der Qualität im allgemeinen sagt Dr. Voge, eine englische Autorität auf dem Gebiet der Verhütungsmittel: „Ich habe in den letzten sechs Monaten auf dem offenen Markt einige 3000 Präservative gekauft von etwa 30 gut bekannten Marken.

Ich habe sie geprüft und die Ergebnise nach ‚bestanden' und ‚nichtbestanden' eingeteilt. Die letzteren wurden wiederum eingeteilt nach solchen, die platzten, feine Löcher, Blasen und andere unerwünschte Merkmale hatten. Von der Gesamtzahl konnten nur etwa 55% als zufriedenstellend angesehen werden, trotz der schwatzhaften Erklärungen auf der Verpackung, daß die Präservative geprüft wurden. Ich will natürlich nicht behaupten, daß die übrigen 45% in jedem Fall eine Schwangerschaft zulassen könnten, jedoch scheinen die von Charles vorgelegte klinischen Untersuchungsergebnisse anzudeuten, daß zum mindesten die Hälfte dieser Zahl zu einem solchen Ergebnis führt." (Marriage Hygiene, November 1934, Seite 128.)

Etwa gleichlautende Ergebnisse von Prüfungen von Präservativen wurden von dem Pharmokologischen Amt von Oregon vorgelegt. Dieses Amt fordert, daß ein Präservativ einem Einblasen von einem Kubikfuß Luft ausgesetzt werden soll, bevor es in diesem Staat zum Verkauf angeboten werden darf. In einem neueren Bericht schreibt das Pharmokologische Amt von Oregon folgendes:

„Im Dezember 1937 kauften wir auf dem offenen Markt je drei Dutzend aller zugelassenen Marken von Gummischutzmitteln zur Prüfung. Die Prüfungen verliefen so wenig befriedigend, daß das Amt entschied, daß eine von beiden Maßnahmen getroffen werden mußte, nämlich die besondere Vorschrift über den einen Kubikfuß Luft als Standardmessung zu mildern oder die Güte der Artikel zu verbessern. Wir entschlossen uns daher, alle Hersteller aufzufordern, die an der Herstellung wirklich interessiert waren, drei Dutzend der Ware, für deren Herstellung sie ihren Antrag stellten, zur Verfügung zu stellen und einen Vertreter zu einer öffentlichen Prüfung, bei der diese Artikel geprüft wurden, zu entsenden. Es dauerte drei Tage, um diese Untersuchungen durchzuführen und zwei Mitglieder des Amtes, wie auch autorisierte Vertreter waren die ganze Zeit zugegen.

Unsere dort gewonnenen Erfahrungen haben uns überzeugt, daß jeder Fabrikant Präservative herstellen kann, die allen Anforderungen entsprechen einschließlich des Aufpumpverfahrens mit einem Kubikfuß Luft. In einigen Fällen war der Unterschied zwischen den vom Hersteller vorgelegten Proben und denen, die wir im Dezember auf dem offenen Markt gekauft hatten, so kraß, daß wir uns verleitet sahen zu glauben, daß diese besonderen Proben für diese Gelegenheit auch besonders hergestellt worden waren, und daß eine geringwertigere und billigere Qualität auf den Markt geworfen worden war."

Die Bundesverwaltung für Lebensmittel und Drogen hat kürzlich den Fabrikanten von Präservativen mitgeteilt, daß diese Artikel in Zukunft als „Drogen" geführt werden und sie daher der Überwachung durch die Behörde unterliegen. In der ersten Hälfte des Jahres 1938 wurden mehr als 72 000 — ein sehr kleiner Bruchteil der Gesamtmenge fehlerhafter Präservative beschlagnahmt; und Fehler betrugen in manchen Fällen bis 94%.

Voge weist darauf hin, daß der Preis der Präservative nicht auf ihre Zuverlässigkeit schließen läßt. Er gibt zu, daß es technisch möglich ist, ein in zufriedenstellender Weise geprüftes Präservativ von guter Qualität herzustellen. Der gegenwärtige amerikanische Preis entspricht etwa dieser Preisforderung, jedoch sind diese Artikel, wie wir gesehen haben, nicht sorgfältig geprüft trotz aller gegenteiligen Behauptungen.

In Anbetracht dieser Tatsache ist es für den Käufer wichtig zu wissen, wie man Präservative am besten kauft und sie prüft.

Wie soll man kaufen?

Es ist ein Vorteil, Präservative im Dutzend, flach und nicht zusammengerollt bei einem Drogisten mit schnellen Umsatz und frischen Beständen zu kaufen. Kauft man sie einzeln oder zu dreien, so kann der Preis übermäßig hoch sein. Da Gummi die Neigung hat, mit der Zeit zu verderben, ist es nicht ratsam, um einen noch niedrigeren Preis zu erzielen, mehr als ein Dutzend auf einmal zu besorgen. Überdies haben manche Geschäfte einen Festpreis, ganz ungeachtet dessen, ob Präservative in Mengen von drei Stück oder im Dutzend gekauft werden. Ist dies der Fall, so ist anzuraten nur drei auf einmal zu kaufen.

Als Folge dieser wilden Verkäufe außerhalb der Drogerien zu niedrigeren Preisen haben die Fabrikanten und die organisierten Drogisten kürzlich Forderungen aufgestellt, um den Gesetzgeber zu veranlassen, Gesetze zu erlassen, die den Verkauf von Präservativen nur auf den Kreis der Drogisten beschränken. Es wird dabei bei dem Gesetzgeber in der Öffentlichkeit der Eindruck hervorgerufen, daß es sich dabei einzig und allein oder vorwiegend um die Verhütung von Krankheiten und die Verbesserung der Qualität von Präservativen handelt. Es ist eher anzunehmen, daß das Ziel im wesentlichen ein Monopol ist. Auf jeden Fall sind die zur Diskussion stehenden Fragen von großer Bedeutung und ihre Lösung wird schwierig sein.

Es ist auch das Herstellerdatum für Präservative gefordert worden. Daten aber können leicht gefälscht werden. Skrupellose Verkäufer können sie vordatieren oder Artikel geringerer Qualität beschriften und so die Käufer in bezug auf Alter und Qualität betrügen. Bei den neueren Verbesserungen in der Herstellung beträgt die Lebensdauer der Präservative zwei Jahre oder mehr. Untersuchung auf Blasen und Schwächestellen ist notwendiger als das Datieren.

Viele Menschen pflegen beim Einkauf von Präservativen entweder ein empfängnisverhütendes Gallert oder ein wasserlösliches chirurgisches Gleitmittel für den Gebrauch des Präservativs zu kaufen. Solche Gallerte oder Gleitmittel werden den Gummi nicht so wie Fette angreifen noch beschmutzen sie das Bett.

Prüfung des Präservativs

Präservative sind in ihrer Qualität so verschieden, daß es nötig ist, sie aus Sicherheitsgründen zu prüfen. Wie bereits angedeutet, haben etwa die Hälfte und vielleicht noch mehr der in den Vereinigten Staaten jetzt hergestellten Präservative Löcher und Blasen oder sind in anderer Weise fehlerhaft. Das ist das überraschende Ergebnis wissenschaftlicher objektiver Prüfungen, die von führenden medizinischen Forschungsorganisationen in den Vereinigten Staaten und England durchgeführt wurden. Es ist daher sehr wichtig, daß die Präservative vor Benutzung von dem Verbaucher selber geprüft werden, möglichst einige Zeit, bevor sie verwendet werden. Eine Prüfung erscheint besonders dann angebracht, wenn die Möglichkeit für eine geschlechtliche Ansteckung vorliegt.

Es gibt einige einfache Prüfverfahren:

1. Wenn ein Präservativ aus einem frischen Bestand gekauft wurde, wird es wie in Abb. 12 aufgeblasen. Es sollte wie ein Ballon aufgeblasen werden, bis seine Länge etwa 30 cm und sein Durchmesser mindestens 12 cm beträgt. Dann halte man es gegen diffuses Licht und untersuche es auf Löcher und Blasen. (Das Quetschen des Präservativs wird die Luft in das dickere Ende drücken.) Stellen, die heller in der Farbe sind als das übrige Präservativ, deuten die Möglichkeit von Bläschen oder anderen Fehlern an, die zu Löchern

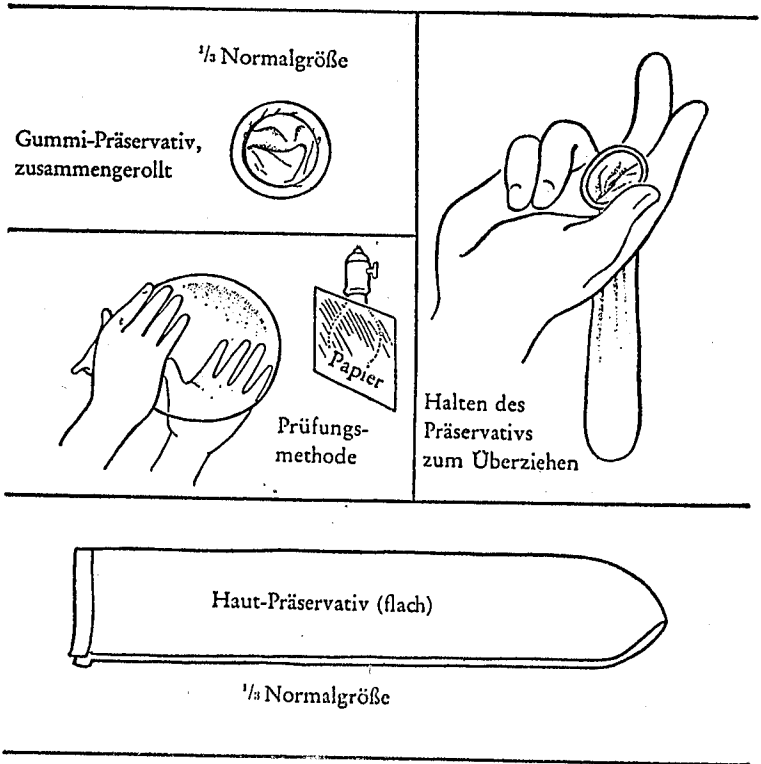


Abb. 12. Das Präservativ

oder Rissen führen können. Solche hellen Flecken sollten auf Luftaustritt geprüft werden, indem man das Präservativ an empfindliche Stellen des Gesichtes wie die Wangen oder die Lippen hält. Kleine Luftlöcher können auf diese Weise schnell entdeckt werden. Löcher können nicht so leicht entdeckt werden, wenn man das Präservativ gegen ein helles Licht hält. Ein diffuses Licht ist viel besser. Ein Blatt Papier, das man vor eine Lampe stellt, kann helfen, wenn ein Milchglas nicht gleich zur Verfügung steht.

2. Noch besser ist es, das Präservativ mit Tabakrauch zu füllen und sorg-

fältig zu beobachten, während man den Rauch an die verschiedenen Stellen im Präservativ preßt.

3. Eine andere aber schlechtere Prüfung ist die, bei der man das Präservativ mit Wasser füllt. Das Wasser darf dabei nicht an die Außenfläche des Präservativ geraten, während dieses gefüllt wird. Wenn die Außenseite feucht wird, sollen die Tropfen abgewischt werden. Das Präservativ sollte dann unter leichtem Druck sorgfältig auf Löcher untersucht werden. Ein Zerreißen des Präservativs ist nicht zu befürchten. Es besitzt eine außerordentliche Dehnungsfähigkeit. In der Tat ist es ein gutes Experiment das Präservativ wie einen Ballon aufzublasen, um aus eigener Anschauung diese Dehnungsfähigkeit feststellen zu können. Das Ergebnis wird überraschend sein. Übermäßiges Ausdehnen ist jedoch für Präservative nicht gut, da es sie ausweitet.

Im allgemeinen ist zu sagen, daß die Wasserprüfung nicht so gut ist wie die beiden anderen, da, wenn das Präservativ naß und dadurch klebrig geworden ist, es sich nur schwer überziehen läßt. Nach einer solchen Prüfung muß es getrocknet, gepudert und vor Anwendung zusammengerollt werden.

Verwendung des Präservativs

Das Anwendungsverfahren für das Präservativ ist einfach, wenn man es erst richtig gelernt hat — aber nicht so einfach wie im allgemeinen angenommen wird. Zweifellos war eine der Hauptursachen für Mißerfolg mit dem Präservativ in der Vergangenheit ein allgemeines Unwissen über die richtige Auswahl, Prüfung und Anwendung.

Das Zusammenrollen der flachen Präservative, um sie für das Überziehen bereit zu machen — es wird vorausgesetzt, daß sie im flachen Zustand gekauft wurden, was dem zusammengerollten Zustand vorzuziehen ist — geschieht, indem man zwei Finger der linken Hand in das offene Ende einführt und die Finger spreizt, um das Präservativ ein wenig zu spannen. Dann wird das offene Ende des Präservativs mit den Fingern der anderen Hand an den beiden Fingern entlanggerollt. Dies wird so lange wiederholt, bis das Präservativ bis auf etwa 1½ cm vom Ende entfernt aufgerollt ist.

Bevor das Präservativ auf den Penis gezogen wird, sollte die Luft in der Spitze mit der linken Hand herausgedrückt werden. Es wird dann auf den Penis gezogen, indem man es mit den Fingern der rechten Hand abrollt. (Ist der Betreffende ein Linkshänder, so verläuft der Vorgang natürlich umgekehrt.) Ein kleiner Teil wird an der Spitze freigelassen, die Luft herausgepreßt, um den Samen aufzunehmen. Zuweilen wird das Präservativ, wenn es so fest überzogen wird, daß an der Spitze kein Platz freibleibt, zerreißen. Diese Gefahr wird nicht allgemein erkannt. Die Kraft des Samenergusses wird ein normales Präservativ nicht zerreißen, wohl aber wird ein altes, das zu lange gelagert hat und dessen Dehnbarkeit entsprechend gering ist, leicht reißen.

Manche Menschen ziehen ein Präservativ mit einer Spezialspitze zur Aufnahme des Samens vor; seine Vorteile aber erscheinen zweifelhaft, da diese Spitze sich leicht herumbiegt und dann keinen Nutzen bringt. Präservative mit solchen Spitzen gibt es in England, aber nicht in Amerika.

Das Präservativ sollte vor dem Eindringen überzogen werden, nicht nachdem geschlechtliche Erregung durch Coitusbewegung geweckt wurde. Manche Männer sollen das Präservativ erst dann überziehen, wenn sie die geschlecht-

liche Vereinigung bis zu einem Punkt gebracht haben, an dem sie befürchten, daß der Samenerguß eintritt. Sie behaupten, daß dieses Verfahren einen normalen Coitus erlaubt ohne eine künstliche Störung während des größten Teil des Aktes; und daß, wenn die Lust geweckt ist, die Störung durch das Präservativ nicht mehr so gefühlt wird. Dieses Verfahren kann in dem Fall manchen Männern, deren Erektionskraft abnimmt, ganz brauchbar sein. Einige, die sich gut zu beherrschen wissen, mögen es vorziehen; es wird aber dabei immer das Risiko eingegangen, daß diese Fähigkeit zur Beherrschung überschätzt wird. Überdies enthält die vor dem Samenerguß auftretende Flüssigkeit zuweilen Samenzellen. Ein weiterer Nachteil ist die psychologische Störung gerade vor dem geschlechtlichen Höhepunkt. Aus diesem Grund ist das Verfahren des Überziehens des Präservativs nach dem Eindringen bei den meisten Männern nicht sehr beliebt.

Wo starke medizinische, wirtschaftliche oder eugenische Gründe die Verhütung der Empfängnis notwendig erscheinen lassen, wird ein Ehepaar die kombinierte Methode vorziehen. Einige Autoren haben empfohlen, eine kleine Menge empfängnisverhütenden Gallerts in die Spitze des Präservativs als Schutzmaßnahme gegen Zerreißen oder Hindurchsickern hineinzutun. Man muß jedoch darauf achten, dadurch nicht ein zu heftiges Gleiten zu verursachen, wodurch ein Präservativ leicht abrutschen kann. Es ist besser, das Gallert in der in Kapitel VIII beschriebenen Weise in der Scheide zu verwenden. Zäpfchen sind weniger gut in Verbindung mit dem Präservativ als ein gutes Gallert. Einige Pessimisten benutzen zwei Präservative. Dies ist jedoch nicht zu empfehlen.

Ist ein künstliches Gleitmittel für das Präservativ nötig? In den meisten Fällen wird ein Gleitmittel nicht notwendig sein, wenn die Frau durch entsprechendes Vorspiel auf den Coitus vorbereitet wurde. Sie wird dann nach dem Geschlechtsakt verlangen und es wird dann im allgemeinen genügend precoitale Flüssigkeit abgesondert werden. Wenn ein künstliches Gleitmittel sich als notwendig erweisen sollte, so kann ein wasserlösliches Gleitmittel oder ein gutes empfängnisverhütendes Gallert verwendet werden. Eine Kombination von Gleitmittel und keimtötendem Gallert ist am besten. Die Verwendung irgendeiner fettigen Substanz wie Vaseline oder Cold Creme auf einem Präservativ oder Pessar ist nicht ratsam, da dieses sehr bald den Gummi zerstört.

Es ist bei Herausziehen des Gliedes nach dem Geschlechtsakt darauf zu achten, daß der Inhalt des Präservativs nicht ausläuft, oder daß das Präservativ selber nicht in der Scheide verbleibt. Einige Autoren raten zum Herausziehen bald nach dem Samenerguß, damit das Präservativ nicht abgleitet. Dies scheint nicht nötig zu sein, wenn das Präservativ nach einem Versuch festzusitzen scheint. Das Umfassen des Präservativs während des Zurückziehens sichert das Herausziehen desselben. Aus psychologischen Gründen ist es nicht ratsam, zu früh sich zurückzuziehen. Beide Partner sollten das stille Ausruhen genießen, das normalerweise dem Geschlechtsakt folgt. Sofortiges Herausziehen verhindert eine solche Ruhe.

Diejenigen, die besonders vorsichtig sein wollen, werden auch das Präservativ auf Löcher untersuchen wollen, die während des Coitus möglicherweise entstanden sind. Das Präservativ kann im Gegensatz zu den meisten anderen Verhütungsmitteln sofort nach seiner Verwendung auf seine Zu-

verlässigkeit untersucht werden. Wenn kein Leck festzustellen ist, kann kein Mißerfolg möglich sein, vorausgesetzt, daß der Mann nicht innerhalb mehrerer Stunden noch einmal eindringt. Aber wenn das Präservativ vor seiner Verwendung richtig geprüft wurde, so ist es vielleicht nicht der Mühe wert, es noch einmal zu prüfen. Sollte jedoch ein Riß eingetreten sein, sollte die Frau sofort spülen — das bedeutet, daß man eine Lösung bereit halten muß — oder das Schaumverfahren, das weiter unten beschrieben wird, anwendet. Man denke daran, daß eine Samenzelle nur zwei oder drei Minuten braucht, um in das Innere des Gebärmutterhalses einzudringen, wo es von keiner normalen Spülung mehr erreicht werden kann. Daher erfordert ein Riß sofortiges Handeln. Das Schaumverfahren mit Wasser und Seife ist wahrscheinlich sicherer als die Spülung.

Die meisten Männer werden wahrscheinlich die Verwendung von Hautpräservativen schwieriger finden als die von Gummipräservativen. Da Hautpräservative nicht elastisch sind, können sie nicht aufgerollt werden. Sie müssen vor der Verwendung angefeuchtet werden (obwohl das Gallert sie weich macht) und sie können bei der Herstellung nicht so leicht geprüft werden. Das bedeutet nicht, daß das Gummipräservativ so sorgfältig pegrüft wird, wie es der Fall sein sollte, wenn man die Gesundheit und die Ansteckungsgefahren, die zuweilen bei seiner Verwendung mitspielen, in Betracht zieht. Im Gegensatz zu dem Gummipräservativ wird jedoch das Hautpräservativ nicht durch irgendwelche fettige Substanzen wie Vaseline und flüssiges Paraffin angegriffen. Zieht man Hautpräservative vor, so sollten sie nach Gebrauch mit Wasser und Seife gewaschen und in Wasser oder Alkohol aufbewahrt werden. Wird Alkohol verwendet, so sollte dieser abgewaschen werden, bevor das Präservativ von neuem gebraucht wird.

Behandlung des Präservativs

Nach dem Geschlechtsakt werden viele Männer das Bett verlassen wollen, um das Präservativ wegzulegen. Dies gibt die Möglichkeit, es zu untersuchen. Die meisten Männer jedoch wickeln es einfach in irgendein Stück Toilettenpapier oder in ein Tuch oder legen es in eine Schale mit Wasser, ohne das Bett zu verlassen. Soll es für weitere Verwendung aufbewahrt werden, so sollte das Präservativ, um ein Reißen zu verhindern, in Wasser gelegt werden, da es leicht die Nacht über austrocknet und zerreißen kann, wenn man es auseinander zieht. Es sollte gründlich gewaschen, mit Wasser gefüllt und mehrmals seine Innenseite unter fließendem Wasser nach außen gewendet werden. Die Verwendung einer milden Seife ist ratsam aber nicht nötig.

Wenn es auf beiden Seiten sorgfältig mit einem Tuch abgewischt worden ist, sollte es mit irgendeinem Puder wie gewöhnlichem Talkumpuder eingepudert werden.

Es gibt keinen Grund, warum ein Präservativ von guter Qualität nicht sechs- bis zehnmal verwendet werden könnte.

Es gibt verschiedene Methoden der Aufbewahrung des Präservativs. Meistens werden sie in flachem Zustand aufbewahrt und kurz vor ihrem Gebrauch aufgerollt. Jedoch empfiehlt Dr. Dickenson die Aufbewahrung des Präservativs „in einer halb mit Wasser gefüllten Flasche, wobei das Präservativ abgerollt ist und mit seiner Spitze vom Kork gehalten wird, der leicht auf die Flasche auf-

gesetzt wird". Dies ist eine gute Methode, ist aber etwas mühsamer als einige der anderen. Die Empfehlungen von Dr. C. I. D. Voge, daß Präservative in einer Blechschachtel, die mit Talkumpulver gefüllt ist, aufbewahrt werden sollen, hat sehr viel für sich, da sie sich dort besonders gut halten. Eine Lösung von Borsäure (gesättigt) wird als gutes Aufbewahrungsmittel für Hautpräservitave angegeben. Wenn das Gummipräservativ flach aufbewahrt wird, sollte es vor Licht geschützt an einem trockenen Ort gehalten werden. Männer, die ihre Präservative immer in der Tasche bei sich führen, die damit der Körperwärme ausgesetzt sind, werden feststellen müssen, daß sie schnell verderben.

Zuverlässigkeit des Präservativs

Warum die Zuverlässigkeit unterschätzt worden ist

Die meisten Nachweise über die Unzuverlässigkeit des Präservativs stammen aus Aufstellungen, die von Kliniken über die Anwendung verschiedener Methoden vor Aufsuchen der Klinik, gemacht wurden. Die Ärzte der Kliniken für Geburtenregelung und einige Privatärzte haben Zahlenmaterial veröffentsicht, das die Methoden, die vor dem ersten Besuch der Patienten in einer Klinik von diesen verwendet wurden, im einzelnen darstellt. Häufig haben diese Autoren sich bemüht, die Häufigkeit von Fehlschlägen bei den verschiedenen Methoden vor dem Besuch bei der Klinik zu schätzen. Solche Versuche können als ziemlich rohe Annäherungswerte ganz brauchbar sein. Aber viele Autoren haben die Tatsache übersehen, daß solche klinischen Unterlagen mit Fehlern belastet sind, da nämlich viele Frauen, die die Klinik aufsuchen, um bessere Methoden kennenzulernen, nicht völlig mit denen zufrieden sind, die sie bis daher benutzten. Es ist daher schwer, genau die Wirksamkeit vorklinischer Methoden abzuschätzen. Diese Methoden werden für gewöhnlich in verschieden langen Zeiträumen verwendet, zuweilen allein, zuweilen in Kombinationen, zuweilen mit Sorgfalt und zuweilen ganz sorglos. Die Zahl von Abweichungen, die außerhalb der Kontrolle des Untersuchenden liegen, ist groß. Diese Schwierigkeiten haben eine Reihe von Autoren über Geburtenregelung dazu verleitet, die Pessar-Gallert-Methoden unverdient hoch anzupreisen und ganz zu unrecht zum mindesten das Präservativ zu verdammen.

Während noch keine unabhängige wissenschaftliche Untersuchung bisher über die Zuverlässigkeit des Präservativs, wenn dieses unter ärztlicher Anleitung verwendet wurde, veröffentlicht wurde, so haben wir doch einige Zahlen über das Ausmaß des Schutzes in solchen Fällen, in denen die Präservative ohne besondere und ins einzelne gehende Anleitung verwendet wurden. Die Angaben von Frau Lella Secor Florence, von Dr. Enid Charles und von Dr. Stix lassen auch vermuten, daß der durch das Präservativ gegebene Schutz unterschätzt wurde. Herr Gilbert W. Beebe glaubt, daß er genügend Unterlagen besitzt, um beweisen zu können, daß Präservative mit der Pessar-Gallert-Methode etwa gleich stehen. Die Forschungsabteilung des Milbank Memorial Fund hat unveröffentlichte Unterlagen, aus denen hervorgeht, daß das Präservativ in seiner Wirksamkeit in seiner Anwendung der Pessar-Gallert-Methode gleich kommt. Ist dies der Fall, so bestätigen unsere Untersuchungen nur das, was mit großer Voraussicht Havelock Ellis vor einigen Jahrzehnten bereits behauptet hat.

Häufige Ursachen des Versagens

Die gewöhnlichen Ursachen für das Versagen des Präservativs liegen im Zerreißen während der Verwendung und darin, daß das Verfahren einmal oder mehrmals nicht angewendet wird. Das Zerreißen beruht auf der allgemeinen Unkenntnis in bezug auf die verschiedenen Qualitäten der Präservative und auf dem Unterlassen, sie vor Verwendung zu prüfen. Wenige Männer wissen, wie Präservative geprüft werden, und viele verwenden sie so ungeschickt, daß sie im Gebrauch brechen oder reißen. Ein Fehlschlag kann auch dann eintreten, wenn das Präservativ nicht überzogen wird, bevor das Eindringen stattfindet. Männer, die bis kurz vor dem Samenerguß warten, müssen zuweilen sehr zu ihrer eigenen Überraschung feststellen, daß sie die Beherrschung verloren haben. Wenn dies geschieht, so muß die Frau sofort spülen, falls sie nicht irgendein keimtötendes Gallert benutz hat. In einigen Fällen kann eine Empfängnis dadurch hervorgerufen werden, daß die Samenflüssigkeit aus dem Ende des Präservativs austritt oder weil beim Zurückziehen das Präservativ vom schlaff gewordenen Glied abgleitet und zurückbleibt. Dies ist jedoch wahrscheinlich eine recht seltene Ursache für ein Versagen.

Zusammenfassung

Die hier wiedergegebenen Beobachtungen sollten nicht das Vertrauen in das Präservativ erschüttern. Wie schon zuvor festgestellt, ist das Präservativ, wenn es sorgfältig ausgesucht, geprüft und angewendet wurde und wenn es vor allem in der Kombination mit anderen Methoden verwendet wird, höchst zuverlässig.

Viele Fachleute auf dem Gebiet der Empfängnisverhütung sind sich darüber einig, daß das Präservativ eins der zuverlässigsten Verhütungsmethoden darstellt. Dr. Gladys M. Cox, eine Ärztin an einer der führenden englischen Kliniken für Geburtenregelung, schreibt: „Es ist vielleicht der am meisten verbreitete Artikel auf mechanischer Grundlage; und vorausgesetzt, daß es sorgfältig vor Verwendung geprüft wurde und zusammen mit einem chemischen Mittel verwendet wird, das sowohl als Gleitmittel wie als samentötendes Mittel wirkt, scheint es eine der zuverlässigsten Verhütungsmethoden zu sein." („Clinical Contraception", 2. Auflage, Seite 100.) Dr. Cox nimmt einen Erfolg von 98% in Anspruch, wenn das Präservativ in Verbindung mit einer anderen Methode benutzt wird, und einen Erfolg von 72%, wenn es allein verwendet wird. Während diese Zahlen eine größere Genauigkeit der Messung voraussetzen, als bisher möglich war, spiegeln sie jedoch eine unzweifelhafte Wahrheit wieder: die große Zuverlässigkeit des Präservativs, wenn dieses sorgfältig benützt wird. Die Angaben von Dr. Dickinson schlagen in die gleiche Kerbe. In einem Artikel in „Marriage Hygiene" vom November 1935 (Seite 137) schreibt er, daß das Präservativ „eins der sichersten Verhütungsmittel und eins der am meisten verbreiteten ist". Und in einem Artikel in „Marriage Hygiene" (November 1934, Seite 130) erklärt auch Dr. C. I. E. Voge, daß „das Präservativ, wenn es in zuverlässiger Weise hergestellt, richtig geprüft (ungeachtet der aufgestellten Behauptungen) und datiert wird, einen Sicherheitsprozentsatz ergeben sollte, der an die Zahl 100 heranreicht".

Wir sehen also, daß das Präservativ auf der Liste der wünschenswerten Verhütungsmittel einen führenden Platz einnimmt. Es ist sicherer, leichter zu erhalten, billiger und im allgemeinen befriedigender als die meisten anderen Methoden. Es kann aber die eine Tatsache nicht genug hervorgehoben werden, daß die Person, die es benutzt, eine bestimmte Verantwortung hat, der sie sich nicht entziehen kann. Der Mann muß lernen, vorsichtig zu kaufen, sorgfältig zu prüfen und ebenso es zu verwenden und das Präservativ in der Weise aufzuheben, die für seine Lebensdauer am besten ist. Wenn alle diese Bedingungen erfüllt werden, sollten die Mißerfolge fast auf ein nichts zusammenschrumpfen.

Kapitel VII

KAPPEN, SCHWÄMME UND TAMPONS

Fast ebenso zuverlässig wie die Scheidenmembranen sind die Gebärmutterkappen, wenn sie richtig verpaßt werden und entsprechende Anleitung in bezug auf ihre Verwendung erteilt wird. Eine Gebärmutterkappe trägt diesen Namen, weil sie ungleich der Membrane, die innerhalb der Scheide eingepaßt ist, mehr oder weniger fest den Gebärmutterhals umschließt und dort zum Teil durch eine Saugwirkung festgehalten wird. Die Kappe bildet wie die Membrane ein mechanisches Hindernis, das das Eindringen von Samen in die Gebärmutter verhütet. Es ist die Methode, die fast ausschließlich in der Londoner Klinik von Frau Dr. Marie C. Stopes empfohlen wird, aber die übrigen englischen Kliniken haben sie nicht so allgemein angenommen. In amerikanischen Kliniken werden die Gebärmutterkappen im allgemeinen nur als ein Ersatz verwendet, wenn die Scheidenmembrane als unanwendbar verworfen wurde. Während die Kappe zwar genau so zuverlässig sein kann wie die Membrane, hat sie jedoch gewisse Nachteile, eingebildete oder wirkliche, die sie in amerikanischen Kliniken weniger beliebt gemacht haben als die Membrane.

Verschiedene Arten von Gebärmutterkappen

Gebärmutterkappen (Abb. 13) werden entweder aus weichem geschmeidigem Gummi oder aus festem Material wie Hartgummi, Zelluloid, plastischen Substanzen, Metallen und der gleichen hergestellt.

Gebärmutterkappen aus Gummi

Die Gebärmutterkappen aus Gummi, die in den Vereinigten Staaten verwendet werden, bestehen zumeist aus einem geschmeidigen Rand, entweder massiv oder luftgefüllt, von dem ein kurzes Säckchen lose herabhängt. Die meisten Gebärmutterkappen aus Gummi, die in England verwendet werden, haben im Gegensatz dazu eine ziemlich feste, dennoch weiche und biegsame Wölbung. Einige haben ziemlich hohe, andere niedrige Wölbungen. Mit anderen Worten, in England ist das „Check-Pessar" die am meisten verwendete Gebärmutterkappe, während in Amerika die französische und die Mizpah Type die am häufigsten empfohlenen Kappen sind.

Klinikärzte, die das Pessar der Kappe vorziehen, behaupten, daß es schwieriger ist, eine Frau darüber zu belehren, wie die Kappe einzuführen und zu entfernen ist. Untersetzte und fleischige Frauen haben es wegen ihrer kurzen Finger besonders schwer, sie einzusetzten und herauszunehmen. Außerdem können Kappen in solchen Fällen nicht verwendet werden, in denen der Gebärmutterhals als Folge vorhergehender Schwangerschaften verletzt wurde, da sie nicht festbleiben werden.

Selbständiges Einsetzen ist nicht ratsam

Einige Autoren auf dem Gebiet der Geburtenregelung behaupten, daß es für Frauen mit normaler Intelligenz möglich ist, sich selber die Gebärmutterkappe zu verpassen. Dies ist zwar schon gemacht worden, es sind aber die Versuche zu selbständigem Verpassen nicht zu empfehlen. Nur ein Arzt ist wirklich in der Lage, lokale Anormalitäten zu entdecken, die in dem besonderen Fall das Einsetzen einer solchen Kappe als unklug erscheinen lassen. Es sollte überdies betont werden, daß zwischen der Größe einer Frau und der Größe ihres Gebärmutterhalses keine Beziehung besteht. Eine große Frau kann einen kleinen Gebärmutterhals haben und umgekehrt. Der Gebärmutterhals kann auch sich weiten und als Folge einer Entbindung sogar einreißen, so daß Können und Erfahrung für das richtige Einsetzen und hinreichenden Schutz notwendig sind.

Dies sind nur einige der vielen Gründe, warum es für eine Frau empfehlenswert ist, die von einer Klinik durchgeführte Empfängnisverhütung der noch so wohlgemeinten Verhütung durch einen Laien vorzuziehen. Ein Arzt ist mehr dazu befugt als irgendeine laienahfte Frau, so intelligent sie auch sein mag, zu bestimmen, welche Verhütungsmethoden den individuellen Bedürfnissen entgegenkommen.

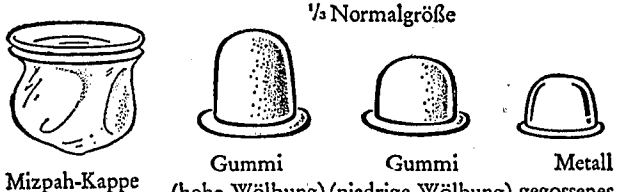


Abb. 13. Verschiedene Arten von Gebärmutterkappen

Wie wird die Gebärmutterkappe aus Gummi verwendet?

Nachdem die richtige Größe durch einen Arzt festgestellt wurde, muß man sich dem Problem zuwenden, wie sie eingesetzt und wie sie behandelt wird. Das Einführen und das Einpassen mag zuerst ein wenig schwer erscheinen, wenn eine Frau mit ihrer Anatomie nicht Bescheid weiß. Eine häufige Furcht ist die, daß die Kappe zu weit eindringt, daß sie nicht wieder herausgezogen werden kann. Ein Blick auf die Zeichnung der weiblichen Anatomie (siehe Abb. 2) wird jeden überzeugen, daß es keine Möglichkeit gibt, daß die Kappe verloren geht.

Weder eine Kappe noch eine Membrane sollte getragen werden, so lange eine Frau an schwerer Verstopfung leidet. So lange die unteren Gedärme in beträchtlichem Maße gefüllt sind, kann jede Kappe oder Membrane aus ihrer Stellung gedrückt werden. Diese Gefahr ist jedoch wahrscheinlich im Fall der Membrane größer.

Es ist anzuraten, die Kappe vor dem Schlafengehen einzusetzen, so daß es nicht nötig sein wird, das geschlechtliche Vorspiel zu unterbrechen.

Es empfiehlt sich, den Rand mit einem guten keimtötenden Gallert ein-

zuschmieren und eine kleine Menge zusätzlich in die Innenseite der Wölbung der Kappe zu bringen. Dies wird das Einsetzen erleichtern, obwohl der Hauptzweck darin besteht, einen zusätzlichen Schutz zu verleihen. Werden Vaseline oder Gold Creme bei einer Gummikappe verwendet, so wird diese schnell verderben.

Zum Einsetzen ergreift man die Kappe mit dem Zeigefinger und dem Daumen der rechten Hand, um sie einzuengen. Die Frau kauert sich dann nieder, scheidet die Schamlippen mit den Fingern der linken Hand voneinander und führt die Kappe ein, das offene Ende zuerst und drückt sie so weit wie möglich nach oben und hinten. Die Kappe muß dann mit dem Zeigefinger fest um den Gebärmutterhals eingefügt werden (Abb. 14). Es ist sehr wichtig, daß

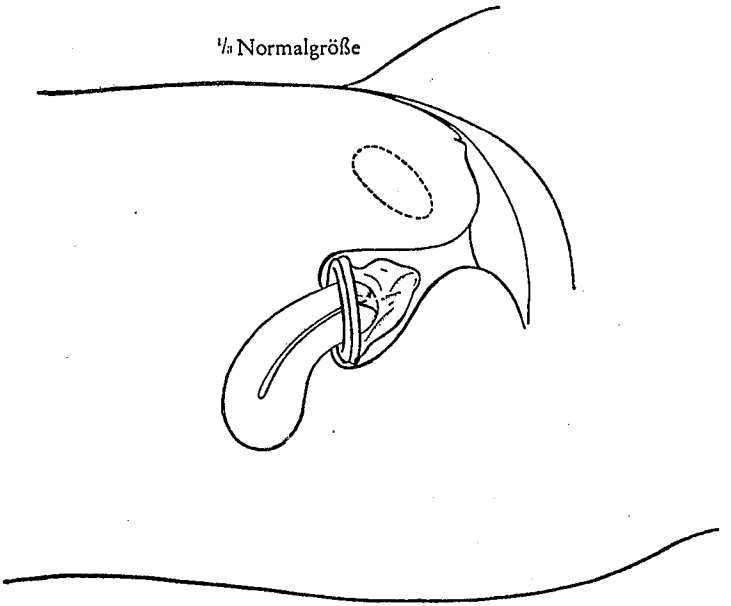


Abb. 14. Die Mizpah Kappe in richtiger Lage über dem Gebärmutterhals

die Frau, nachdem die Kappe eingesetzt ist, den ziemlich harten Gebärmutterhals durch den Gummi hindurch mit dem Finger abfüllt, um sicherzustellen, daß die Öffnung völlig bedeckt ist.

Wie bei der Verwendung der Membrane ist auch hier keine Spülung nötig, wenn die Kappe erst nach acht Stunden oder mehr entfernt wird. Man vergleiche die Angaben in Kapitel V unter den Anleitungen für die Verwendung der Pessar-Gallert-Methode, Ziffer 6. Die Kappe kann 24 Stunden hindurch getragen werden. Um sie zu entfernen, muß die Frau sich hinsetzen oder kauern und an der Schnur ziehen, wenn eine solche an der Kappe befestigt ist, oder ihren Zeigefinder in der Mitte des Randes einführen, den vorderen Teil

des Randes mit dem Finger herunterziehen und vorsichtig die Kappe ab- und herausziehen.

Nach dem Herausziehen muß die Kappe gründlich in heißem Wasser gewaschen, mit einem Tuch abgetrocknet, wenn gewünscht gepudert und außerhalb der Reichweite von Kindern aufgehoben werden. Wird als Kappe die Mizpah Type (mit dem abnehmbaren Säckchen) verwendet, so müssen die Kappe oder das Säckchen vom Rand abgenommen und beide Teile für sich gereinigt und zur Seite gelegt werden.

Es empfiehlt sich, die Kappe gelegentlich auf Löcher und dünne Risse hin zu untersuchen. Dies läßt sich leicht durchführen, indem man sie mit zwei Fingern ausdehnt und gegen das Licht hält. Eine andere Untersuchung ist die, bei der man sie mit Wasser füllt.

Zuverlässigkeit

Die Gebärmutterkappe erreicht einen ziemlich hohen Grad der Wirksamkeit, wenn sie bei einer normalen Frau von geschickten Händen richtig verpaßt wird und wenn der Gebärmutterhals bei richtigem Einsetzen völlig bedeckt wird. In der Tat mag die Kappe ebenso zuverlässig sein wie die Membrane, jedoch sind die meisten Klinikärzte der Ansicht, daß wir noch nicht genügend Beweismaterial zur Verfügung haben, um dies auch zu beweisen.

Harte Gebärmutterkappen

Harte Gebärmutterkappen aus Hartgummi, plastischen Substanzen, Zelluloid oder Metallen sind in manchen europäischen Kliniken in beträchtlichem Ausmaß verwendet worden, jedoch ist ihre Verwendung in amerikanischen Kliniken stark begrenzt. Ihr Hauptvorteil liegt in der Tatsache, daß, während die Kappen aus weichem Gummi nicht länger als 24 Stunden an ihrem Platz verbleiben dürfen, die harte Kappe unter gewissen Umständen 2 oder 3 Wochen hintereinander zwischen den Menstrualperioden auf dem Gebärmutterhals verbleiben kann. Solche Kappen dürfen jedoch nur in solchen Fällen verschrieben werden, in denen die Organe völlig normal sind und in denen die Frau unter ständiger ärztlicher Beobachtung steht. Bei Vorliegen pathologischer Bedingungen des Gebärmutterhalses ist ihre Verwendung absolut unklug und kann sich schädigend auswirken.

Harte Gebärmutterkappen werden in etwa 12 verschiedenen Größen hergestellt. Wie die weichen Gebärmutterkappen erfordern sie ein Verpassen durch den Arzt entsprechend der Größe und den sonstigen Bedingungen des Gebärmutterhalses.

Um eine harte Gebärmutterkappe einzusetzen, nimmt die Frau eine Hockstellung ein, setzt die Kappe auf ihren Mittel- oder Zeigefinger wie einen Fingerhut und drückt sie hoch hinauf in die Scheide. Die Kappe wird dann herumgedreht und fest über den Gebärmutterhals gesetzt. Sie wird entfernt, indem man dieselbe Stellung einnimmt, sich vorneigt und sie fest mit den Fingern umfaßt, herunter- und herauszieht.

Das Dumas Pessar

Hier sei noch das Dumas Pessar erwähnt, das aus schwerem weißen Gummi besteht und wie ein Uhrglas geformt ist. Es sitzt am hinteren Ende der Scheide

und wird dort durch Ansaugen (Luftdruck) festgehalten. Das Dumas Pessar, das den Gebärmutterhals verdeckt, ohne ihn fest einzuschließen, ist besonders dann sehr brauchbar, wenn der Gebärmutterhals gerissen ist und eine Kappe nicht halten kann. Die Kliniken setzen jedoch nur verhältnismäckig wenige von ihnen ein.

Schwämme und Tampons

Verwendung in der Frühzeit

Seit tausenden von Jahren werden, wie in der „Medical History of Contraception" beschrieben, verschiedene Tampons und Zäpfchen verwendet, um die Samenzellen daran zu hindern, in die Gebärmutter zu gelangen. Schwammige Substanzen wurden von den alten Hebräern verwendet und wurden im Talmud gebilligt, während Soranos, ein bekannter griechischer Gynäkologe des 2. Jahrhunderts, in seiner „Gynäkologie" verschiedene Arten von Scheidenzapfen und Tampons beschrieb. Japanische Prostituierte haben einen Bausch aus feinem

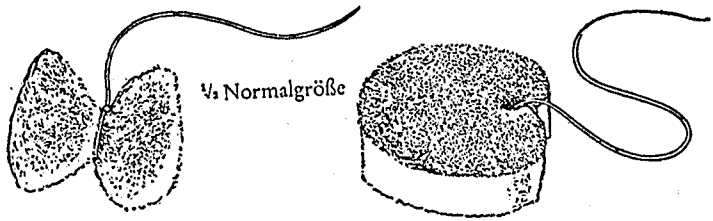


Abb. 15. Schwämme

Bambuspapier als Tampon vor der Gebärmutter eingeführt; und von den Frauen primitiver Völkerschaften in Afrika ist bekannt, daß sie die Scheide mit Gras und Lappen gefüllt haben, in der Tat ein sehr gefährliches Verfahren. Einige dieser Eingeborenen gelangten schließlich in ein Hospital des weißen Mannes und einige von ihnen starben. Das Verfahren ist hier insofern von Interesse als es zeigt, daß der Gedanke des Tampons alt ist. Er stammt zum mindesten aus dem Altertum und vielleicht aus eine Zeit vor der Erfindung des Schreibens. Daher war Francis Place (1771—1854), der englische Sozialreformer, der die Bewegung der Geburtenregelung als eine soziale Bewegung ins Leben rief, nicht der Radikalist, für den man ihn hielt, als er den Schwamm als Ersatz für Malthus Vorschlag der späten Ehe propagierte. Es ist auch interessant festzustellen, daß Jeremy Bentham, ein berühmter englischer Gesetzesreformer, 1797, ein Jahr bevor Malthus seine berühmte Schrift über das Bevölkerungsproblem veröffentlichte, die Verwendung des Schwamms durch die Armen als Mittel zur Herabsetzung der Steuerlast für die öffentliche Wohlfahrt auf Grund des Armengesetzes empfahl.

Verschiedene Arten von Schwämmen und Tampons

Zwei Arten von Schwämmen (Abb. 15) werden in unserer Zeit verwendet: der moderne Gummischwamm und der Natur- oder Seeschwamm. Bade-

schwämme aus Gummi, die immer feinporiger hergestellt werden, können billig in allen Geschäften gekauft werden. Man muß sie in Blöcke schneiden von 1¼ bis 1½ cm Dicke und etwa 5 bis 7 cm Länge und die Ecken abrunden. Da Neigung besteht, den Schwamm zu klein zu schneiden, ist es besser, ihn etwas zu groß ausfallen zu lassen. Eine gute Allgemeinregel ist die, ihn etwa ⅔ der Größe der Handfläche der Frau zu schneiden.

Weiter unten beschreibe ich einen Tampon aus Baumwolle oder tierischer Wolle, jedoch sind feine Gummischwämme so billig, daß es sich empfiehlt diese zu benutzen, falls nicht die Frau zu arm ist.

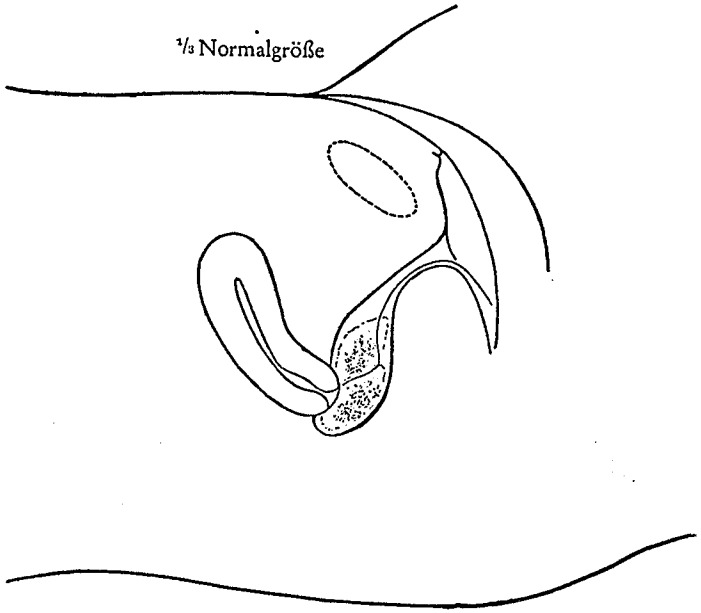


Abb. 16. Seeschwamm in richtiger Lage

Anwendung

Es ist ratsam, irgendein samentötendes Mittel zusammen mit dem Schwamm zu verwenden, um die Wirkung des mechanischen Hindernisses durch eine chemische Wirkung zu verstärken. Da Seife in hohem Maß samentötend wirkt, kann man weiße Seife oder Kernseife zu Seifenschaum verarbeiten und so verwenden. Richtige Waschseifen oder Seifen, die zu stark ätzend wirken, sollten vermieden werden. Frauen sollten auch wissen, daß selbst die besten Seifen die Harnröhre vieler Männer reizen und daß, wenn dies der Fall ist, es besser ist, irgendein anderes Mittel wie z. B. die bereits erwähnten Gallerts zu verwenden. Das Schaumpulver, das ich weiter unten beschreibe, scheint ebenfalls einige besondere Vorteile zu bieten.

Nur aus Erfahrung wird die durchschnittliche Frau lernen, wie feucht der

Schwamm sein muß, bevor er in die Scheide eingeführt wird. Es besteht vielleicht Gefahr, daß eher zu wenig als zu viel Seifenschaum verwendet wird.

Wenn ein guter Seifenschaum auf dem Schwamm aufgetragen ist, setzt sich die Frau nieder und führt den Schwamm so weit nach oben und nach hinten ein, wie es nur möglich ist. Sie kann auch eine halbliegende oder kauernde Stellung einnehmen. Abb. 16 zeigt einen Seeschwamm in der richtigen Lage.

Wenn der Schwamm acht Stunden oder länger an seinem Platz verbleibt, ist eine Spülung nicht notwendig. Wenn aber seine Anwesenheit als unangenehm empfunden wird und der Wunsch besteht, den Schwamm gleich nach dem Geschlechtsakt zu entfernen, muß eine Spülung mit warmen Wasser oder mit irgendeiner medizinischen Lösung verwendet werden. Eine Lösung von Salz, Essig oder Seife, wie in Kapitel X dargestellt, kann kurz vor und nach der Entfernung angewendet werden.

Nach Gebrauch ist es anzuraten, den Schwamm mit Wasser und Seife zu waschen, bevor man ihn weglegt. Manche Frauen ziehen eine desinfizierende Lösung vor. Andere sterilisieren den Schwamm durch Kochen. Jedoch neigt der Seeschwamm aber nicht der Gummischwamm als Folge des Kochens dazu einzuschrumpfen oder hart zu werden. Betrachtet man alle Möglichkeiten, so erscheint die Verwendung von Wasser und Seife als das wahrscheinlich leichteste und am meisten zufriedenstellende Verfahren.

Zusammenfassung

Der Schwamm oder das Tampon haben, verglichen mit der Kappe und dem Pessar einige Vereinfachungen aufzuweisen; er ist fast überall zu erhalten; er ist billig. Außerdem bildet er ein ausgezeichnetes Reservoir für Seifenschaumpulver oder Gallert und ist eine außerordentlich praktische Methode für Frauen in ländlichen und abgelegenen Gebieten, in denen eine individuelle ärztliche Beratung nicht zu erhalten ist. Er sollte in solchen Gebieten weit mehr verwendet werden als dies bis heute der Fall ist. Hier ist ein großes neues Feld für die allgemeine

Verbreitung der Empfängnisverhütung

Bei dem heutigen Stand unseres Wissens ist es unmöglich festzustellen, wie sich die Wirkung des Schwammes, wenn er richtig verwendet wird, mit der der Pessar-Gallert-Methode vergleichen läßt. Die über die Frage der Zuverlässigkeit vorliegenden Statistiken sind sinnlos, da in fast allen Fällen die Frauen nicht wußten, wie der Schwamm richtig zu verwenden ist, so einfach wie das Anwendungsverfahren auch erscheint. Man kann nicht Verhütungsmittel, die unter ärztlicher Anleitung angewendet werden, mit Verfahren vergleichen, die von Menschen verwendet werden, die keine Anweisungen erhielten. Wenn man aber den Anweisungen in diesem Kapitel und im Kapitel IX sorgfältig folgt, sollte ein ziemlich hoher Grad des Erfolges zu erreichen sein. Zum mindesten stellt das Verfahren eine Verbesserung gegenüber den primitiven Verfahren dar, die es im allgemeinen ersetzt.

Die Methoden, die wir bisher besprochen haben, die Pessare, das Präservativ, die Gebärmutterkappe und die Schwämme und Tampons sind ihrer Natur nach mechanische Verfahren. Sie setzen eine Schranke, die die Samenzellen hindert, die Öffnung des Gebärmutterhalses zu erreichen. Im nächsten

Kapitel werden die chemischen Methoden besprochen — Methoden, durch die die Samenzellen entweder getötet oder bewegungsunfähig gemacht werden.

Die Sachverständigen auf dem Gebiet der Empfängnisverhütung haben an dem Problem der Vereinfachung der Methoden seit vielen Jahren gearbeitet. Manche von ihnen waren der Ansicht, und dies mit Recht, daß die klinische Methode des Pessars und des Gallerts zu kompliziert ist und zu vieler Vorkehrungen bedarf, um von gleichgültigen, sorglosen oder unintelligenteren Frauen, die aus verschiedenen Gründen keine Kinder mehr haben sollten, verwendet werden zu können. In den nächsten Kapiteln werden einige dieser neueren und wahrscheinlich weniger beschwerlichen Methoden erörtert. Einige sind einfach wie die Verwendung der neuen keimtötenden Gallerte, Schäume oder der schäumenden Pulver; andere wie die Injektionen von Spermatoxinen oder Hormonen verlangen von seiten der Frau überhaupt keine Bemühung, befinden sich aber noch immer in einem experimentellen Stadium. Viele Probleme müssen noch gelöst werden, bevor die wirklich vollkommene und ideale Verhütungsmethode entdeckt oder erfunden wird.

Kapitel VIII

GALLERTE, SCHAUM UND ZÄPFCHEN

Die in den vorhergehenden Kapiteln besprochenen Methoden wirkten in erster Linie als ein körperliches Hindernis und nur nebenbei durch das Unbeweglichmachen oder Töten von Samenzellen durch ein chemisches Mittel. Dies ist auch bei den Methoden, die nun beschrieben werden sollen, der Fall, aber die Art des Hindernisses ist eine andere. In diesem Falle ist es eine Creme, eine Paste oder ein Schaum. Die meisten sogenannten chemischen Methoden scheinen in der Hauptsache für ihre Wirksamkeit von einem körperlichen Hindernis für Samenzellen abzuhängen.

Erst in der letzten Zeit ist die Chemie der Empfängnisverhütung ernsthaft studiert worden und wenn auch verschiedene sorgfältige Wissenschaftler zahlreiche Erzeugnisse in Laboratorien geprüft und ihre samentötenden Eigenschaften klassifiziert haben, ist doch die Scheide keine Prüfröhre; und ein großer Teil des Wissens, das im Laboratorium gewonnen wurde, muß noch in klinischen Untersuchungsreihen überprüft werden. Aus diesem Grund und wegen des in höchstem Maße technischen und unsicheren Charakters dieser Frage und wegen der Widersprüche in den Prüfergebnissen in bezug auf die samentötenden Eigenschaften ist Vorsicht notwendig, um den Einfluß von Chemikalien im Vergleich zu dem körperlichen Hindernis zu überschätzen. Überdies ist es etwas künstlich, Mittel der Empfängnisverhüung als mechanisch oder chemisch zu klassifizieren, da die meisten der besonders zuverlässigen Methoden, die Verwendung beider Prinzipien kombinieren.

Gallerte und Cremes

Ein empfängnisverhütendes Gallert ist ein Gallert oder eine Paste, die als körperlies Hindernis gegen das Eindringen von Samenzellen wirken und eine samentötende Droge enthalten. Für gewöhnlich sind Gallerte verhältnismäßig farblos oder nur leicht getönt.

Verschiedene Gallertarten*)

Der Grundstoff von Gallerten und Cremen enthält oft Pflanzengummi, Stärke, Glyzerin, die durch Wasser verbunden werden. In ihren samentötenden Eigenschaften hängen sie von irgendeiner Säure ab: Milchsäure, Essigsäure,

*) Als Standardvertreter der Gallert-Präparate, gilt das seit über 40 Jahren bewährte „Patentex" (Hersteller: Patentex-Gesellschaft m. b. H., Frankfurt a. Main). Patentex ist im Grundstock dem Milchserum entsprechend aufgebaut, sowie dem Säueregehalt der Vagina angepasst. Das Präparat dient nicht nur als hervorragendes Mittel zur Empfängnisverhütung, sondern auch als Vorbeugungsmittel gegen Geschlechtskrankheiten. Anweisungen für die Verwendung siehe Seite 92, ff.

Borsäure oder Weinsteinsure. Gelegentlich enthalten sie aber auch gewisse nichtsaure Bestandteile, wie Paraformaldehyd, Chinosol und Chinin Bisulphat.

Ein vollkommenes Gallert, falls es allein verwendet werden soll, sollte sich leicht in alle Falten der Scheide verteilen, gut an den Wandungen der Scheide, der Gebärmutteröffnung und den Schleimhäuten anhaften, keine Flecken hinterlassen, es sollte geruchlos oder von angenehmen Geruch sein, Samenzellen sofort abtöten und, falls es absorbiert wird, nicht giftig sein.

So sieht das Ideal aus. Es läßt sich jedoch kaum erwarten, daß dieses wie irgendein anderes Ideal in dieser unvollkommenen Welt zu finden wäre. Überdies ist es nicht so wichtig, daß ein empfängnisverhütendes Gallert Samen sofort abtötet, falls das Gallert in Verbindung mit einem mechanischen Hindernis wie einer Membrane, einer Kappe oder einem Gummischwamm verwendet wird. Wenn andererseits das Gallert allein verwendet werden soll, ist es anzuraten, ein solches mit samentötenden Eigenschaften von schneller Wirkung zu wählen.

Tuben und Einführrohre

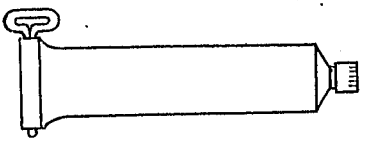
Innerhalb der letzten Jahre ist das Gallertverfahren so populär geworden, daß die Unternehmer alle Arten von Tuben und Apparaten mit viel Umsicht erfunden haben, mit denen das Gallert angewendet werden kann. Abb. 17 zeigt eine Gallerttube und die Art der Befestigung des Einführrohres.

Einige Tuben haben einen Schlüssel, der, wenn er eine gewisse Zahl von Umdrehungen durchgemacht hat, annähernd eine bestimmte Dosis abmißt. Für diesen Zweck sind jedoch die Dosierrohre für das Abmessen der Dosis, die in Abb. 17 gezeigt werden, viel genauer. Bei dem gewöhnlichen Apparat wird das Einführrohr mit Gallert gefüllt, indem man es auf die Tube schraubt und das Gallert hineinpreßt. Die Frau legt sich auf den Rücken, führt das Einführrohr in die Scheide ein und preßt die Tube oder dreht den Schlüssel. Dann wird das Rohr herausgezogen, abgewischt, die Verschlußkappe aufgezogen, (damit das Gallert nicht eintrocknet) und weggelegt. Tuben für einmaligen Gebrauch sind weniger wirtschaftlich als die größeren Tuben, weil die Kosten verhältnismäßig höher sind, einerseits wegen der höheren Herstellungskosten, andererseits, weil nicht das ganze Gallert aufgebraucht werden kann.

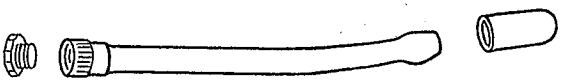
Anweisungen für die Verwendung von Gallert allein in einem Dosierrohr

Die folgenden Anweisungen, ein wenig abgeändert, werden zusammen mit Gallerttuben und Dosierrohr (siehe Abb. 17) an arme Frauen in Kentucky von Wohlfahrtspflegerinnen von der Vereinigung für die Gesundheit der Mutter in Kentucky verteilt. Die Gallert-Methode ist einfach und erfordert kein Verpassen und daher auch keine ärztliche Untersuchung und Berichtigung des Einzelfalles. Sie ist daher vor allem für arme und abgelegene ländliche Gebiete geeignet. Endgültige zahlenmäßige Angaben über die Zuverlässigkeit der Methode liegen bis jetzt noch nicht vor, jedoch lauten die vorläufigen Berichte günstig.

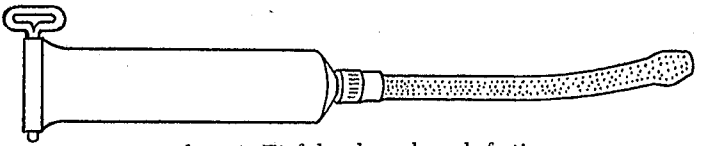
1. Man verwendet immer das Gallert vor jedem Geschlechtsakt (vor jedem Zusammensein mit dem Ehemann).



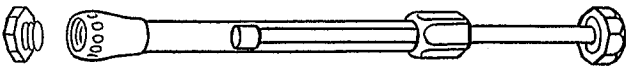
Gallert-Tube



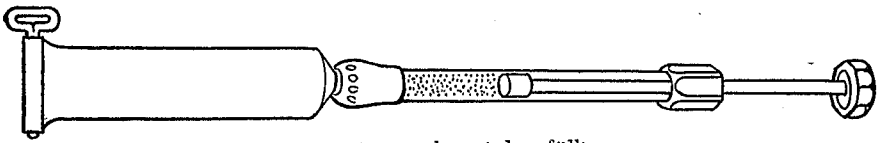
Einführrohr mit Verschlusskappe



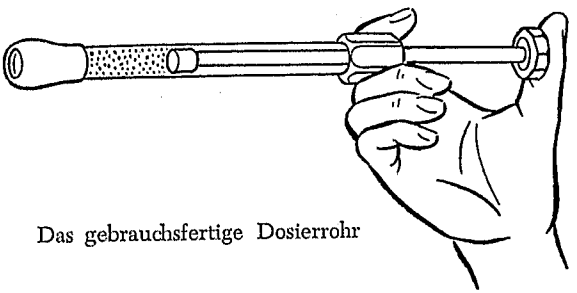
Tube mit Einführrohr gebrauchsfertig



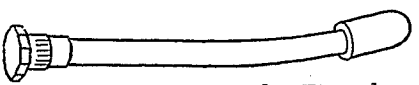
Das Dosierrohr



Das Dosierrohr wird gefüllt



Das gebrauchsfertige Dosierrohr



Das Einführrohr ist verschlossen, um das Eintrocknen zu verhindern

Abb. 17. Gallerttube und Einspritzrohr

2. Eine Dosis Gallert genügt nur für einen Geschlechtsakt. Hat man in der gleichen Nacht noch ein geschlechtliches Beisammensein, so muß man vorher noch einmal eine Dosis Gallert einführen. Das Gallert wirkt sofort nach Einführung.

3. Man fülle das Dosierrohr, wenn der Kolben sich in dem Zylinder befindet. Nach Entfernung des Verschlusses von der Gallerttube schraube man das Rohr auf die Gallerttube und presse das Gallert in dieses. Während das Gallert in das Rohr eindringt, treibt es den Kolben in den Zylinder zurück.

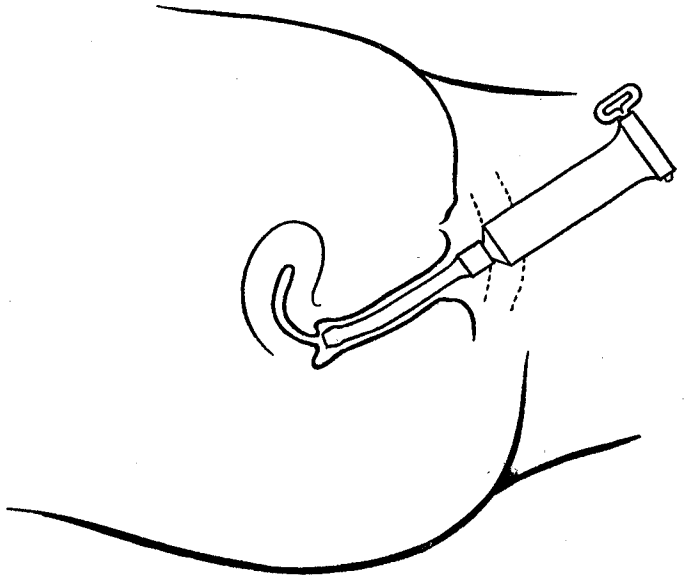


Abb. 18. Das Tubenrohr wird so weit in die Scheide, wie es ohne Schwierigkeiten geht, eingeführt, damit die Masse direkt vor dem Muttermund gebracht wird

Wenn der Kolben sich nicht bewegen sollte, während das Gallert in den Zylinder gepreßt wird, muß der Kolben durch einen kurzen Ruck angezogen werden. Das Rohr ist voll, wenn das Gallert die Spitze des durchsichtigen Zylinders erreicht.

4. Man vergewissere sich, daß kein größerer Luftraum im Zylinder sich befindet, so daß die Dosierung zu klein würde. Für Frauen, die noch nicht oder nicht oft geboren haben, soll das Dosierrohr etwa zu $^3/_4$ mit Gallert gefüllt werden.

Für Frauen, die mehrfach geboren haben, empfiehlt es sich, das Dosierrohr ganz mit Gallert zu füllen, ebenso in den besonders für die Empfängnis geeigneten Tagen (11.—18. Tag nach Beginn der monatlichen Periode).

5. Zur Anwendung des Gallerts lege man sich auf den Rücken, und führe das Rohr so weit in die Scheide, wie es ohne Schwierigkeiten geht, damit die Masse direkt vor den Muttermund gebracht wird. Dann drücke man langsam den Kolben in den Zylinder und ziehe das Rohr heraus. Wenn der Kolben ganz bis zum Ende des Zylinders durchgedrückt ist, ist die notwendige Dosis in die Scheide gelangt.

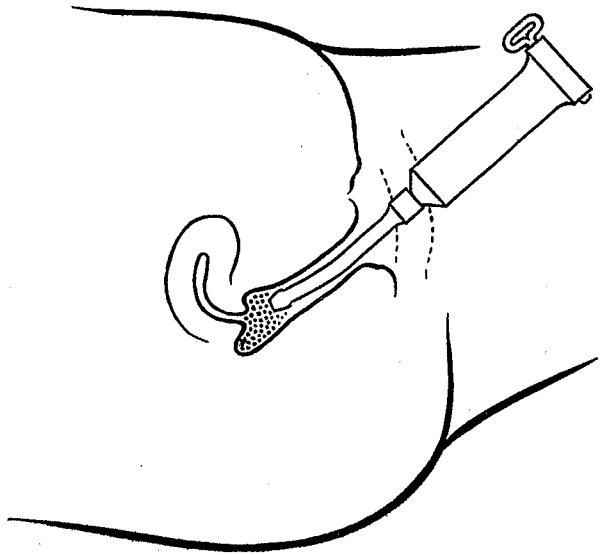


Abb. 18 a. Durch langsames Drehen des Tubenschlüssels, wird der Muttermund vom Gallert verschlossen.

6. Nach erfolgtem Einbringen der Gallerte darf die Rückenlage auch während des Verkehrs nicht aufgegeben werden.

7. Wenn Gallert nach dem Geschlechtsakt ausfließt, nehme man ein sauberes weiches Tuch zwischen die Schenkel, um das Gallert aufzunehmen.

8. Man versuche nicht vor dem nächsten Morgen das Gallert aus der Scheide zu entfernen. Man wird feststellen, daß das meiste beim Sitzen auf der Toilette sich von allein entfernt. Kommt nicht alles heraus, so trage man ein sauberes weiches Tuch, um den Rest aufzunehmen.

9. Man reinige das Rohr mit Seife und Wasser jedesmal nach Gebrauch, bevor man es weglegt. Reinigt man es nicht gründlich, kann das Gallert, das im Innern verbleibt, verhärten, so daß der Kolben nur schwer arbeitet. Sollte dies geschehen, so lege man das Rohr in Wasser, um das Gallert aufzuweichen. Dann wäscht man es aus, indem man den Kolben mit dem offenen

Ende des Zylinders im Wasser auf und nieder gehen läßt*). Wenn das Wasser in dem Zylinder nicht steigen will, so lege man das Rohr eine Weile in einen Behälter mit Wasser.

10. Man hüte sich, das Rohr zu kochen oder zu biegen. Bei sorgfältiger Behandlung sollte es lange haltbar sein.

Zuverlässigkeit

Wie zuverlässig sind Gallerte? Im allgemeinen sind sie ziemlich zuverlässig, aber ihre Zuverlässigkeit ist nicht so groß wie die der Pessar-Gallert-Methode. In einer Reihe von Fällen des Forschungsamtes der Kliniken für Geburtenkontrolle, bei denen Gallert allein verwendet wurde, wurde festgestellt, daß die Sicherheit zwischen 60 und 85% schwankte, je nach Art des verwendeten Gallerts. Andere Untersuchungen haben sogar einen prozentual höheren Erfolg ergeben. Im allgemeinen läßt sich sagen, daß Gallerte von einer guten physikalischen Beschaffenheit und mit in hohem Grad samentötender Eigenschaften als recht zuverlässig gelten können. Wo es aber sehr wichtig ist, daß eine Schwangerschaft aus verschiedenen medizinischen Gründen nicht eintreten sollte, empfehlen die Kliniken es nicht, sich auf Gallert allein zu verlassen. Die Methode muß nur als ein Ersatz betrachtet werden, um Frauen in ländlichen Gebieten zu helfen, in denen das Gesundheitswesen nicht hoch organisiert und eine individuelle ärztliche Beratung nicht erreichbar ist. Gallerte sind natürlich sehr viel zuverlässiger, wenn sie zusammen mit einer anderen Methode wie dem Präservativ, der Kappe, dem Pessar oder dem Schwamm verwendet werden.

Welches sind die besten Gallerte?

Welche nun auf dem Markt befindlichen Gallerte entsprechen am meisten den wissenschaftlichen Anforderungen? Da der Markt ständig mit neuen Gallerten überschwemmt wird, braucht der dadurch verwirrte Verbraucher gewisse Hilfe, um seine Auswahl treffen zu können. Die Hersteller ändern oft ihre Formeln; in dem Maße, in dem neue Gallerte auftauchen, verschwinden die anderen. Wenn es bis jetzt auch noch keine staatlich und wissenschaftlich bestimmten Normen für die Wirksamkeit und Unschädlichkeit für die Gallertindustrie gibt, so wissen wir doch ziemlich allgemein auf Grund der Theorien der Empfängnisverhütung, was als erforderlich gelten kann. Vielleicht ist die wichtigste Einzelprüfung die im Laboratorium, um die samentötenden Eigenschaften eines bestimmten Gallerts oder einer Creme zu bestimmen. Andere Prüfungen sind ebenfalls notwendig, einschließlich solcher klinischer Art. In manchen Fällen ist die samentötende Eigenschaft nur von zweiter Bedeutung, vor allem, wenn das Gallert mit einem körperlichen Hindernis irgendeiner Art zusammen verwendet wird.

Es ist nicht anzuraten, sich nur auf den Rat des Verkäufers einer Drogerie zu verlassen, sei er nun ein entsprechend ausgebildeter Drogist oder nicht. Da er nicht fähig ist, empfängnisverhütende Mittel nach wissenschaftlichen Gesichtspunkten zu beurteilen, wird er eher solche Erzeugnisse empfehlen, bei denen die Gewinnspanne hoch ist oder die Erzeugnisse von Herstellern,

*) Bei dem Patentex-Dosierrohr ist der Kolben herausnehmbar.

die ihm gelegentlich ein Sonderkontingent von Waren ohne Berechnung zukommen lassen.

Schäumende Substanzen

Es gibt verschiedene schäumende Tabletten, Pulver und Gallerte auf dem Markt, die, wie der Name besagt, in verschiedenen hohen Graden Schaum in der Scheide erzeugen, wenn sie dort in Kontakt mit der Feuchtigkeit kommen. Abb. 19 veranschaulicht, wie diese schäumenden Substanzen in der Scheide erscheinen. Schaumtabletten enthalten für gewöhnlich doppelkohlensaures Natron und Weinstein- oder Borsäure. Daher schäumen sie, wenn sie mit Feuchtigkeit zusammenkommen.

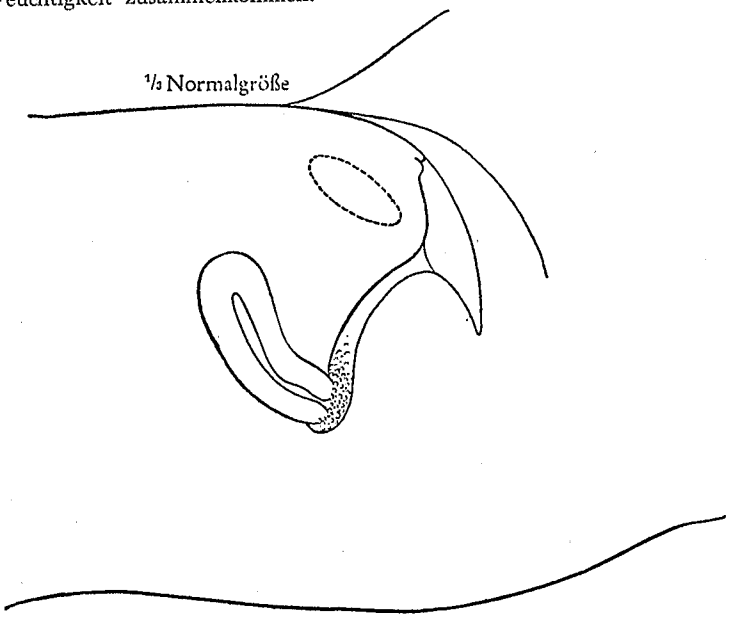


Abb. 19. Schaum in der Scheide. Man beachte die Schaumsperre an der Öffnung der Gebärmutter.

Die meisten Frauen haben nicht genügend Scheidenfeuchtigkeit, um ohne zusätzliche Feuchtigkeit Schaum aus einer Tablette zu erzeugen.

Es gibt jedoch ein schäumendes Gallert auf dem Markt, das nicht von einer zureichenden Versorgung mit Scheidenfeuchtigkeit abhängig ist. Die Tube hat zwei Teile und eine doppelte Spitze. Bei der einen Spitze tritt ein saures Gallert aus, aus der anderen ein alkalisches Gallert. Treffen die beiden zusammen, so ergibt dies Schaum. Wenn auch die Erfahrung damit bisher begrenzt ist, so lauteten doch die ersten Berichte über die Wirksamkeit dieses Mittels von dem Forschungsamt der Kliniken für Geburtenkontrolle bisher nicht günstig.

Es sei hier nebenbei noch bemerkt, daß manche Frauen berichten, daß sie durch ein Prickelgefühl, das durch die Schaumsubstanzen verursacht wird, belästigt werden. Gallerte und Schaumsubstanzen verursachen zuweilen bei jungverheirateten Frauen, bei denen das Jungfernhäutchen erst kürzlich geweitet wurde, einen stechenden Schmerz. Für gewöhnlich ist dies jedoch nur ein zeitlich begrenztes Unbehagen, das bald vergeht. Ist dies nicht der Fall, so kann der Arzt einem solchen Patienten ein Gallert mit anderer Formel verschreiben.

Die neue Schaum-Pulver-Schwamm-Methode.

Eine neue Methode, die, wenn sie auch noch im Versuchsstadium ist, erhebliches Interesse bei den Fachleuten für Empfängnisverhütung in den Vereinigten Staaten geweckt hat, ist die Schaum-Pulver-Schwamm-Methode. Fast die ganze Ausgabe vom Januar 1938 des „Journal of Contraception" wird ihr gewidmet. Wie Frau Dr. Hannah Stone sagt: „Es bestand schon seit langem der Wunsch nach einem vereinfachten Verfahren, das keine individuelle, persönliche ärztliche Behandlung erforderte." Sie stellt fest, daß „die heute für gewöhnlich empfohlenen Methoden in Beratungsstellen für Geburtenregelung, die Scheidenpessare und Gebärmutterkappen, wenn sie zwar auch zuverlässig und zufriedenstellend sind, dennoch eine individuelle innere Untersuchung notwendig machen, einen bestimmten Grad von Erfahrung auf seiten des Arztes bei der Auswahl einer passenden Größe und beim Patienten ein gewisses Maß von Intelligenz und Mitarbeit erfordern. Daher eignen sie sich nicht für eine weite Verbreitung unter Frauen in abgelegenen Gebieten, in denen eine individuelle ärztliche Untersuchung und Belehrung über die Verwendung eines Verhütungsmittels nicht immer durchführbar sind." Es ist daher ein Pulver, das aus Duponol (eine Substanz, die bei Vorhandensein von Wasser einen seifenähnlichen Schaum erzeugt), zu welchem Stärke als Lösungsmittel und Paraformaldehyd als samentötendes Mittel hinzugefügt wurden, hergestellt wurde, zur Verwendung mit einem Schwamm auf den Markt gebracht worden.

Die Schaum-Pulver-Schwamm-Methode wurde hier eher mit den Schaumsubstanzen als mit den Schwämmen aufgeführt, da nach Ansicht von Frau Dr. Hannah Stone und anderen „der Grundsatz der Methode weitgehend auf der chemischen und physikalischen Wirkung des Schaums und nur in geringem Maß auf der mechanisch-sperrenden Eigenschaft des Schwammes beruht". Da Duponol ein Mittel ist, das die Oberflächenspannung herabsetzt, gelangt der Schaum in die Falten und winzigen Höhlungen der Scheide. Das Pulver wird in einer großen Büchse mit einem Siebdeckel, ähnlich der des Talkumpuders, auf den Markt gebracht. Der Schwamm, der zu dem Pulver gehört, ist aus einem Spezialgummi hergestellt, der zarter, weicher und seidiger ist, als der des gewöhnlichen Gummischwamms. Er beträgt etwa 5 cm im Durchmesser und ist etwa 6 mm dick, die Ecken sind abgerundet. Eine kurze Schnur ist an einer Ecke angebracht, um das Herausziehen zu erleichtern. Manche Ärzte ziehen einen natürlichen Mittelmeerschwamm dem Gummischwamm vor.

Frau Dr. Hannah Stone beschreibt die Methode der Anwendung folgendermaßen: „Die Frau wird angewiesen, den Schwamm im Wasser sich füllen zu lassen, die Flüssigkeit, die zu viel ist, auszupressen, so daß er noch gut naß

bleibt, ein wenig Pulver auf jede Seite zu streuen und dann den Schwamm leicht zwischen den Fingern zu kneten, bis er mit Schaum bedeckt ist. Wenn der Schaum sich nicht gleich bildet, muß entweder mehr Wasser oder mehr Pulver hinzugefügt werden, bis ein dicker Schaum sich gebildet hat. Der schaumbedeckte Schwamm ist dann vor dem Coitus tief in die Scheide einzuführen und muß dort mehrere Stunden hindurch verbleiben, für gewöhnlich bis zum nächsten Morgen. Wo die Möglichkeit zur Spülung besteht, ist dem Patienten anzuraten, eine gewöhnliche oder Seifenwasserspülung nach der Entfernung des Schwammes vorzunehmen."

Die Vorteile der Methode sind:

1. Sie kann ohne individuelle ärztliche Untersuchung von Frauen in ländlichen Gebieten, in denen eine Klinik nicht erreichbar ist, angewendet werden. Die Methode kann von besonders geschulten Schwestern der Wohlfahrtspflegerinnen unter der Aufsicht von Ärzten empfohlen werden.

2. Als empfängnisverhütende Methode ist sie außerordentlich billig und kostet ungefähr 50 Cents im Jahr. Dies ist für arme Frauen ein großer Vorteil und hat zur Einführung im Orient und in anderen besonders armen Gebieten der Welt geführt.

3. Klinische Untersuchungen haben bisher gezeigt, daß sie gut vertragen wird, wenn auch einige Frauen mit einer bestimmten Empfindlichkeit oder einer bestimmten Reaktion auf diese sich über eine Reizung beklagen. Offenbar sind manche Frauen einer großen Zahl von Chemikalien gegenüber empfindlich.

4. Die Methode hat sich in angemessener Weise als zuverlässig erwiesen, aber bei einer Versuchsreihe in einer Stadt war ein ziemlich hoher Prozentsatz der Unannehmbarkeit zu verzeichnen. Aus einer Versuchsreihe des Forschungsamtes der Kliniken für Geburtenregelung in New York schloß Frau Dr. Hannah Stone, daß „soweit ihre Wirksamkeit zur Debatte steht, die Methode einen annehmbaren Grad des Schutzes zu verleihen scheint". In den Versuchsreihen dieses Amtes gaben von 251 Fällen 92 oder 37% die Methode auf; von den 159, die sie anwendeten, taten es 122 oder 77% mit Erfolg; 29 oder 18% hatten Mißerfolg; 5% waren zweifelhaft. Der Prozentsatz der Ablehnung von 37% erscheint hoch, aber Frau Dr. Stone ist der Ansicht, daß die Besonderheiten einer städtischen Gruppe, die bereits viele Methoden verwendete, einen Teil dazu verleitete, zu einer älteren Methode zurückzukehren. In dieser Frage ist weiteres Beweismaterial erforderlich.

Die längste medizinische Versuchsreihe dieser Methode ist von Frau Dr. Lydia DeVilbiss aus Miami. Mit Unterstützung von Margaret Sanger und Fräulein Helen Countryman, einer Wohlfahrtspflegerin des Amtes, gelang es Frau Dr. De Vilbiss eine Reihe von 543 Fällen, die diese Methode angewendet hatten, zu verfolgen. Der Schwangerschaftsprozentsatz vor der Belehrung betrug 8. Mit anderen Worten, bei regelmäßiger aber nicht vollkommener Anwendung versagte die Methode achtmal in 10 Jahren des einem Risiko Ausgesetztseins. Bei mehr als 90% der Fälle, bei denen Schwangerschaften eintraten, war das Versagen auf zugegebenes Nichtanwenden oder auf fehlerhaftes Anwenden der Methode zurückzuführen.

Die wesentlichen Nachteile der Methode sind:

1. Wenn das Schaumpulver in einer Büchse mit Siebdeckel aufbewahrt wird, geht innerhalb von sechs Monaten etwa die Hälfte des Paraformaldehyds

durch Verdunstung verloren. Dieser Verlust kann jedoch vermindert werden, indem man die Büchse in Zellophan wickelt oder das Pulver in einer mit einem Glas- oder Gummistöpsel verschlossenen Flasche aufbewahrt. Immerhin ist auch Duponol, der Grundstoff für das Pulver, an sich bereits etwas samentötend.

2. Das Pulver verursacht bei manchen Frauen eine Reizung. Wenn auch ernsthafte Schäden bei seiner Verwendung nicht verzeichnet worden sind, so muß doch die Möglichkeit der Reizung in Betracht gezogen werden. Vielleicht vermag später eine Änderung der Formel diesen Faktor des Schaumpulvers auszuschalten.

3. Die aus dem Pulverbehälter fallende Menge ist ungewiß und ist großen Schwankungen unterworfen. Auch die Wassermenge, die der Schwamm enthalten kann, ist veränderlich. Es ist daher notwendig, durch Versuche das richtige Verhältnis herzustellen, indem man Wasser oder Pulver hinzufügt, um den besten Schaum zu gewinnen.

Was halten wir nun in Anbetracht dieses Erfahrungsmaterials von dieser neuen Methode? Die Abschätzung, die in der Januarnummer 1938 des Journal of Contraception gegeben wird, erscheint vernünftig: „Die bisher zugänglichen Ergebnisse berechtigen ohne Zweifel zu einer Verbreitung dieser Methode in ländlichen Gebieten, in denen Pläne dieser Art bereits zur Durchführung kommen. Es muß jedoch klar erkannt werden, daß die Schaum-Pulver-Schwamm-Methode noch in einem Versuchsstadium steht und daß weitere Untersuchungen in Kliniken und Laboratorien notwendig sind, bevor ein endgültiges Urteil über ihre Verwendungsfähigkeit und ihre Nützlichkeit abgegeben werden kann." Kurz gesagt, scheint die Methode dort am Platz zu sein, wo Frauen keine individuelle ärztliche Untersuchung, wie sie für die Pessar-Gallert-Methode erforderlich ist, erhalten können.

Zäpfchen

Diese Methode, die ausschließlich von der Frau verwendet wird, ist seit Jahrzehnten in den Vereinigten Staaten unter intelligenten verheirateten Frauen, die niemals in einer Klinik waren, populär. Die Verwendung der Zäpfchen ist weit verbreitet, denn, wie Präservative können sie fast in jeder Drogerie oder durch die Post bezogen werden. Sie werden durch die Reklame sehr als eine Methode der „Frauenhygiene" angepriesen. Oft enthalten diese Reklameanzeigen euphemistische und falsche Behauptungen darüber, daß die Zäpfchen Drogen mit „keimtötenden Eigenschaften" enthalten. Und daraus schließen natürlich die Menschen fälschlicherweise, daß ein gutes, keimtötendes Mittel, wenn es vorhanden ist, notwendigerweise auch ein gutes, samentötendes Mittel ist.

Die Zäpfchen bestehen aus einem Grundstoff aus Gelatine, Fett oder Seife in Form eines kleinen Kegels etwa von der Größe einer Mandel (Abb. 20). Sie enthalten eine Substanz, die die männlichen Keimzellen in verschiedener Zeitdauer abtöten soll. Sie schmelzen oder sollen bei Körperwärme schmelzen. Das Zäpfchen soll 5 oder 10 Minuten vor dem Geschlechtsakt eingeführt werden, um ihm einige Zeit zum Schmelzen zu geben.

Das Zäpfchen wirkt sowohl auf Grund von mechanischen und chemischen Prinzipien. Der Grundstoff der Gelatine, des Fettes oder der Seife wirkt als

ein körperliches Hindernis, das den Gebärmuttermund abschließt, während die chemischen Bestandteile die Samenzellen entweder töten oder unbeweglich machen. Bei den ersten Zäpfchen verließ man sich zu sehr auf das körperliche Hindernis allein, sie enthielten oft nur schwache samentötende Mittel. Bei vielen Zäpfchen ist dies heute noch der Fall, wenn auch manche Marken höchst samentötende Substanzen enthalten.

In den letzten Jahren sind die samentötenden Wirkungen verschiedener Drogen vielfach untersucht worden, und unser Wissen in diesen Dingen ist beträchtlich gefördert worden. Dennoch muß das vollkommene chemische Verhütungsmittel noch entdeckt werden. Es ist nicht nötig, hier die Drogen zu erwähnen, die als die wirkungsvollsten sich erwiesen haben, und diejenigen, welche, wenn sie auch weit verbreitet sind, sich als verhältnismäßig wirkungslos herausgestellt haben.

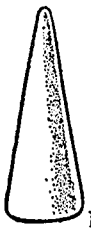


Abb. 20: Zäpfchen oder Schmelzkegel.

Vorteile und Nachteile der Zäpfchen

Die Vorteile der Zäpfchen sind kurz folgende:

1. Sie sind der gewöhnlichen Frau eher zugänglich als das Pessar und das Gallert.

2. Ihre Verwendung erfordert nicht die individuelle ärztliche Untersuchung und das Verpassen, wie es für das Gallert notwendig ist.

3. Die Zäpfchen verlangen nur ein Minimum an Vorbereitungen und „Hin und Her" vor dem Geschlechtsakt. Ein Zäpfchen wird ganz einfach 5 oder 10 Minuten vor dem Akt in die Scheide eingeführt.

4. Die Methode legt die Kontrolle in die Hände der Frau, wo sie hingehört.

5. Zäpfchen sind leicht bei sich zu tragen, nehmen einen kleinen Raum ein, ihr Vorrat kann ziemlich leicht wieder aufgefüllt werden, wodurch sie auf Reisen sehr angenehm sind.

Die hauptsächlichsten Nachteile der Zäpfchen sind folgende:

1. Sie sind verhältnismäßig teurer als entweder das Präservativ oder die Pessar-Gallert-Methode.

2. Viele Marken enthalten Stoffe mit Reizwirkungen wie Chinosol. Da Chinosol nur ein schwach samentötendes Mittel ist und da unter 500 oder 1000 Frauen eine auf diese Droge empfindlich reagiert, wird nun Chinosol in Zäpfchen weniger häufig verwendet als früher. Wenn die dauernde Verwendung von Chinosolzäpfchen eine leichte Reizung hervorruft, sollte man zu einer anderen Marke mit einem anderen samentötenden Mittel übergehen oder man sollte eine ganz andere empfängnisverhütende Methode anwenden.

3. Manche Zäpfchen sind fettig, beflecken das Leinen, haben unangenehmen Geruch und wirken zu stark als Gleitmittel. Dies ist besonders bei den alten Zäpfchen auf Kakaobutterbasis der Fall. Jedoch wird Gelatine in steigendem Maß als Basis verwendet, und heutzutage ist es wahrscheinlicher, daß Zäpfchen einen angenehmen Geruch verbreiten, da sie auch zur „verfeinerten Frauenhygiene" beitragen sollen. Stellt man fest, daß sie das Leinen beflecken, so kann man immer zu einer nicht fleckenden Marke übergehen.

4. Manche Marken schmelzen in der Scheide zu langsam. Sie haben einen zu hohen Schmelzpunkt. Dadurch wird das chemische Mittel nicht schnell genug freigesetzt. Es ist sehr wichtig, daß die Zäpfchen bei Körpertemperatur mit annehmbarer Schnelligkeit schmelzen, damit durch die Coitusbewegungen das körperliche Hindernis und die chemischen Mittel auf die Scheidenwandungen und vor allem über die Öffnung der Gebärmutter verteilt werden.

Leute, die versucht haben, die Empfängnisverhütung auch den Armen in den Tropen zugänglich zu machen, haben die Zäpfchen als nicht praktisch beurteilt, da sie bei 34 Grad Celsius schmelzen. Wenn sie andererseits so hergestellt werden, daß sie tropischer Hitze widerstehen, sind sie leicht so hart, daß sie in der Scheide nicht richtig schmelzen werden. Wenn in einem solchen Fall eine Frau sich auf sie als Schutz verläßt, ist es sehr wahrscheinlich, daß sie sich „etwas geholt" hat. Stopes behauptet, Zäpfchen zu besitzen, die sich für ein heißes Klima eignen. Diese sogenannten „Chinocaps" müssen kurz bevor sie eingeführt werden, in kaltes Wasser getaucht werden. Zur Zeit sind die Unterlagen noch nicht ausreichend, um ihre Wirkung abschätzen zu können.

Anwendung, Gebrauch und Pflege

Wie schon vorher erwähnt, wird ein Zäpfchen — zuweilen ungenau als „Lösliches Pessar" oder sogar nur als „Pessar" bezeichnet — 5 oder 10 Minuten vor Eindringen des Mannes eingeführt, um genügend Zeit zum Schmelzen übrig zu lassen. Nach dem Samenerguß des Mannes wird es für gewöhnlich für die Frau nicht nötig sein, ihr Bett zu verlassen, wenn das Bettleinen durch Verwendung eines Tuches entsprechend geschützt ist. Am Morgen kann sie, wenn sie es will, eine Spülung machen. (Vergleiche in Kapitel X die Beschreibung des Apparates, des Verfahrens und der Lösungen.)

Zäpfchen sollten an einem kühlen Ort, um ein Schmelzen zu verhindern, aufbewahrt werden. In den Vereinigten Staaten und England geht zuweilen das Gerücht, daß die Hersteller zum mindesten eine „Niete" oder „Blindgänger" in jede Schachtel legen. Dieser Glaube entbehrt jeder Grundlage. Das Gerücht entstand zweifellos durch Versagen dieser Methode. Es ist jedoch richtig, daß, wenn eine Frau beim Verwenden der Zäpfchen einen Mißerfolg hat und sich brieflich an den amerikanischen Hersteller wendet, um sich über das unzuverlässige Produkt zu beklagen, sie wahrscheinlich die Antwort erhalten wird, daß die Zäpfchen keinem empfängnisverhütenden Zweck dienen, sondern lediglich der Frauenhygiene. So fördert das Comstock-Gesetz falsche Reklamebehauptungen, Unehrlichkeit und sogar Betrügerei. Dies ist zweifellos kein gesunder Zustand.

Zuverlässigkeit

Wie zuverlässig sind Zäpfchen, wenn sie allein verwendet werden? Niemand weiß es, da diese Frage niemals sorgfältig überwachten wissenschaftlichen Prüfungen unterworfen wurde. Die veränderlichen Größen, die hierbei mitspielen, sind bisher noch nicht nachgeprüft worden. Die Patienten, die in die Kliniken kommen, stellen eine Ausnahmegruppe dar, da diese Patienten oft kommen, um bessere Methoden kennenzulernen. Und sie sind fruchtbarer als die meisten Frauen.

Da wir kein begründetes Wissen von der Zuverlässigkeit der Zäpfchen haben, ist es hier erlaubt, eine Schätzung oder ein Raten als Anhaltspunkt für den wißbegierigen Leser vorzunehmen. Wenn die Zäpfchen sorgfältig ausgewählt werden, mag ihre Zuverlässigkeit 60 bis 80 auf 100 bezogen betragen; während die Zuverlässigkeit eines sorgfältig verpaßten und sorgfältig verwendeten Pessars in Verbindung mit einem Gallert sich auf 93—98 beläuft. Einige Autoren behaupten, daß den Zäpfchen eine begrenzte Berechtigung einzuräumen ist, wenn sie in Verbindung mit einem Pessar oder einem Präservativ verwendet werden. Jedoch scheinen Gallerte und schäumende Substanzen den Zäpfchen vorzuziehen zu sein, da es bei ihnen das Problem des schnellen Schmelzens nicht gibt.

Alle in diesem Kapitel erörterten Methoden sind sich untereinander durch die Abhängigkeit des Verbrauchers von im Handel befindlichen Erzeugnissen ähnlich. Was sollen aber Frauen tun, die sie sich nicht besorgen oder nicht zu einer Klinik gelangen können? Wir wenden uns nun diesem Problem zu.

Kapitel IX

HAUSMITTEL

Eine Erörterung der Hausmittel wird für die Anleitung von Wohlfahrtspflegerinnen und ähnlichen, die oft in ländlichen Gebieten arbeiten, in denen es keine Drogerien und wenig Ärzte gibt und in denen die Einkommen sehr niedrig sind, von Nutzen sein.

Alle bisher besprochenen Methoden ähneln sich darin, daß der Verbraucher von im Handel befindlichen Erzeugnissen abhängig ist. Was aber sollen Frauen tun, die es sich nicht leisten können, solche Mittel zu kaufen oder die außerhalb des Bereiches eines Privatarztes oder einer Klinik für Empfängnisverhütung sind? Man nehme an, daß eine solche Frau einen Herzfehler hat, aktive Tuberkulose oder ein chronisches Nierenleiden; man nehme an, daß sie bereits 4 oder 5 Kinder hatte, einen arbeitslosen Mann besitzt oder einen, der ungewöhnlich niedrigen Lohn erhält, und die ihren Kindern einen anständigen Start im Leben geben will, oder man nehme an, sie ist eine Frau, die selber offensichtlich normal ist und die ein oder zwei anormalen Kindern das Leben gegeben hat und die einfach den Gedanken nicht ertragen kann, noch weitere solche Kinder zu erzeugen. Sollen wir sagen, daß diese Frauen kein Recht auf Schutz haben? Die Ansicht der fortschrittlichen Mediziner ist die, daß sie ein solches Recht besitzen. Die aufgeklärten Wissenschaftler und Soziologen schließen sich dieser Ansicht an.

Millionen von Menschen leben nicht im Bereich eines Arztes, der in der klinischen Methode der Empfängnisverhütung ausgebildet ist.

Bis genügend Kliniken gegründet sind oder bis motorisierte Kliniken bis zu isoliert lebenden armen Frauen vordringen können oder bis eine mehr allgemeine Entwicklung irgendeines Plans für die Verteilung von empfängnisverhütenden Mitteln durch Pflegerinnen der öffentlichen Wohlfahrt, die unter der Anleitung von Ärzten arbeiten, einsetzt, ist Dr. Dickinson der Ansicht, daß die Antwort durch empfängnisverhütende Mittel, die in einem Haushalt leicht zur Verfügung stehen oder die aus Substanzen sich machen lassen, die im ganzen Land zu erhalten sind, gegeben werden muß. Es gibt viele, die hierin mit Dr. Dickinson einig sind.

In diesem Buch wurde auf den einen Grundsatz immer wieder verwiesen, daß es höchst wünschenswert ist, daß jedes Ehepaar, das Anleitung in der Empfängnisverhütung sucht, sich an einen wohlwollenden und gut ausgebildeten Arzt wendet. Er weiß allein am besten, welche Methode sich für den besonderen Fall am ehesten eignet. Er allein ist in der Lage, während einer Untersuchung pathologische Bedingungen, die einer ärztlichen Behandlung bedürfen, und deren sich der Patient gar nicht bewußt ist, zu entdecken. Er allein ist in der Lage, die Anwendung der Methode zu verfolgen, um sicherzustellen, daß der Patient alle Anweisungen befolgt und nicht irgendeinen

dummen Fehler begeht, der zu einem Mißerfolg führen kann. Es kann kein Zweifel darüber herrschen, daß die ärztlich angeleitete Geburtenregelung, im ganzen gesehen, die beste Geburtenregelung ist. Aber es ist noch immer richtig, daß Hausmittel als Verhütungsmittel besser sind als gar keine, wenn eine Frau sie haben muß, um ihr Leben und die Interessen ihrer Familie zu schützen. Irgendeine andere Stellungnahme erscheint nicht nur unlogisch, sondern steht im Gegensatz zur Wahrnehmung des öffentlichen Wohls.

Ich will in diesem Kapitel einen Versuch machen, zu beschreiben, wie diese Mütter sich am besten selber helfen können.

Man sollte sich jedoch darüber völlig im klaren sein, daß man nicht erwarten kann, daß irgendeine dieser Methoden ebenso zuverlässig ist wie die in Kapitel V beschriebene Pessar-Gallert-Methode. Da die Frau die meisten Mühen und Schwierigkeiten einer Geburt tragen muß, ist es im Prinzip auch anzustreben, daß die Kontrolle, wenn möglich, auch in ihren Händen liegt. Es wird daher in diesem Kapitel besonderer Wert auf den medizinisch präparierten Wattebausch oder Pfropfen gelegt.

Der medizinisch präparierte Wattebausch oder Pfropfen

Im Kapitel VII wurde die Auswahl und Präparierung des Schwammes beschrieben. Wenn aus Gründen der Armut Wolle verwendet werden muß, sollte man Baumwolle oder Rohwolle, wie sie für Matratzen, im Auswattieren von Anzügen oder für ähnliches verwendet wird, sich suchen, nicht aber die chirurgische oder absorbierende Watte, die für erste Hilfe verwendet wird. Die chirurgische Watte verhärtet, wenn sie feucht wird zu einem kleinen Klumpen und bildet nicht in der Scheide eine ausreichende Schutzschranke. Die hier empfohlene Watte wird jedoch, auch wenn sie mit einem samentötenden Mittel angefeuchtet wird, das später noch beschrieben wird, elastisch bleiben. Es ist im höchsten Maße wünschenswert, daß die Wolle aus einem Stück besteht, damit, wenn sie aus der Scheide gezogen wird, das ganze Material herausgeholt werden kann. Während in Notfällen Flachs und weiches Papier verwendet werden können, können sie doch nicht empfohlen werden, da sie nach dem Geschlechtsakt nur schwer zu entfernen sind.

Es ist daher weit besser, einen Gummischwamm zu benutzen. Er hat, wie wir gesehen haben, viele Vorteile: sein Anschaffungspreis ist gering; er läßt sich mit einer Schere leicht zu einer passenden Form schneiden; er läßt sich durch Kochen sterilisieren; und er kann Wochen und Monate hindurch wiederholt verwendet werden, bevor er sich auflöst.

Präparieren des Bausches

Wie groß sollte der Bausch sein? Größer als unerfahrene Frauen im allgemeinen annehmen. Für gewöhnlich läßt sich sagen, daß Frauen die Menge unterschätzen, die nötig ist, um den Eingang zur Gebärmutter zu schützen. Ganz allgemein läßt sich sagen, daß je mehr der Bausch den tiefsten Teil der Scheide ausfüllt, desto sicherer die Frau vor einem Mißerfolg sein kann. Als sichere Regel kann gelten, daß er zuerst eine unangenehme Empfindung hervorruft, bis sich die Frau daran gewöhnt hat. Ist er zu klein, so kann er durch die kolbenähnliche Bewegung des Penis zur Seite geschoben werden. In der Tat sind einige Sachverständige, die früher den Bausch verteidigten,

nunmehr der Ansicht, daß er selbst, wenn er groß genug ist, wahrscheinlich zur Seite geschoben wird. Es ist anzunehmen, daß er in seiner Wirksamkeit dem Pessar oder der Gebärmutterkappe nicht gleichkommt.

Mit Watte oder tierischer Wolle muß man einen flachen Pfropfen machen, 4—5 cm im Durchmesser, ungefähr der Größe der Handfläche einer Frau entsprechend. Das Herausziehen des Bausches nach dem Coitus ist leichter, wenn dieser in ein feines Netztuch oder sogar in ein Haarnetz, das mehrfach gefaltet wird, eingenäht wurde. Man kann auch mehrmals ihn kreuz und quer durchnähen, um ihn zusammenzuhalten.

Manche Frauen, vor allem diejenigen mit kurzen Fingern, werden vielleicht eine Schnur von rund 15 cm Länge an dem Bausch oder Gummischwamm befestigen, um das Entfernen zu erleichtern. Für die meisten Frauen wird dies jedoch unnötig sein. Wenn eine Frau den Bausch hergerichtet hat, kann sie daraufhin die Lösungen herstellen, die für den Bausch verwendet werden und einen zusätzlichen Schutz verleihen sollen.

Substanzen (Medikamente), die für den Bausch verwendet werden

Schmalz und Butter, die in jedem Haushalt oder Lebensmittelgeschäft zu haben sind, hindern ernsthaft die Bewegungen der Samenzellen. Wenn sie auf den Bausch aufgetragen werden, gewähren sie zusätzlichen Schutz. Alaun, Essig und Zitronensaft sind ebenfalls für gewöhnlich in jedem durchschnittlichen Haushalt vorhanden.

Alaun: Alaun wird seit ungefähr 2000 Jahren als Verhütungsmittel verwendet. Man muß sich etwas reines pulvriges Alaun in kristallinischer Form besorgen und einen gestrichenen Teelöffel auf einen Liter warmes Wasser geben. Dies ist eine verhältnismäßig starke Lösung. Wenn sie in einer zugekorkten Flasche aufbewahrt wird, wird sie nicht schlecht. Ein Teil der Lösung sollte in ein kleineres Obstglas mit Deckel geschüttet werden, das für diesen Zweck zur Verfügung steht. Der Bausch muß gründlich darin getränkt und dann eingeführt werden, indem man sorgfältig die Anweisungen, die auf der nächsten Seite gegeben werden, befolgt. Manche Frauen werden feststellen, daß Alaun, wenn es ständig benutzt wird, eine außerordentliche Trockenheit und Verhärtung der Schleimhäute der Scheide herbeiführt. Ist dies der Fall, so muß die Lösung durch Zusatz von Wasser verdünnt werden. Aber es wird dann sogar noch besser sein, eine der im folgenden noch erwähnten anderen Verfahren anzuwenden. Denn es besteht immer Gefahr, daß, wenn eine solche Lösung zu schwach wird, sie die Samenzellen nicht abtötet. Jedoch wäre ein gestrichener Teelöffel auf 2 Liter Wasser noch immer samentötend.

Salz: Gewöhnliches Tafelsalz, das in hohem Grad samentötend wirkt, wird für Spülungen empfohlen (drei Eßlöffel voll auf einen Liter) und ebenso für die Verwendung für den Bausch (drei Teelöffel auf ein Glas Wasser). Aber es gibt eine Schwierigkeit, daß Samenzellen das Salz bei gewissen Konzentrationen „lieben". Und einige Fachleute behaupten, daß gewöhnliches Wasser für Spülungen in genügendem Maß samentötend wirkt. Tatsache ist, daß Ansichten und Methoden voneinander abweichen.

Essig: Die Essigsäure, die im Haushaltsessig enthalten ist, ist eine der wirksamsten Samentöter. Die Essigsäure im Essig schwankt zwischen 4—6%

bei verschiedenen Versuchen. Eine Frau sollte mit einer ziemlich starken Lösung beginnen: 1 Volumenteil Essig auf 8 Volumenteile Wasser. Dies entspricht etwa 8 Eßlöffel voll Essig auf 1 Liter Wasser. Wenn dies entweder bei der Frau oder beim Mann ein brennendes Gefühl hervorruft, kann man noch weiteres Wasser hinzusetzen. Dr. Robert L. Dickinson sagt, daß das zulässige Höchstmaß der Verdünnung nicht bekannt ist; er glaubt jedoch, daß ein Teil Essig auf 50 Teile Wasser als Mittel noch immer wirksam sein würden. Es ist jedoch am besten für jede Frau, die aus medizinischen Gründen Schutz braucht, sich nicht auf eine so schwache Lösung zu verlassen. Auch hier kann man ein wenig von der Lösung in ein für diesen Zwe bereitgehaltenes Obstglas tun und den Bausch sich gründlich durchtränken lassen. Dann sollte der Bausch, wie im folgenden noch dargelegt wird, eingeführt werden.

Zitronensaft: Der Zitronensaft enthält 5% Zitronensäure, eine Substanz, die für das Abtöten der Samenzellen ungefähr ebenso wirksam ist wie die Essigsäure. Es sollte ein Volumenteil Zitronensaft auf acht Volumenteile warmen Wassers verwendet werden. In den meisten Landesteilen wird man Essig viel billiger zu kaufen bekommen als Zitronen. Auch in diesem Fall tränkt man den Bausch gründlich mit der Lösung und führt den Bausch, wie weiter unten erwähnt, ein.

Wie führt man den Bausch ein?

Es wurden bereits Anweisungen gegeben, wie man das Material für einen Bausch oder Pfropfen auswählen, wie man die richtige Größe feststellen und wie man die Lösungen, in welchen der Bausch vor dem Einführen in die Scheide, getränkt wird, präparieren soll.

Der Bausch muß in der samentötenden Lösung getränkt werden. Vor dem Einführen sollte nicht mehr Flüssigkeit, als notwendig ist, um ein ausgesprochen unangenehmes Gefühl zu vermeiden. ausgedrückt werden. Die Frau muß sich dann niederkauern oder in eine halbliegende Stellung sich begeben. Während sie mit der einen Hand die Schamlippen spreizt, muß sie den Bausch so weit, wie es geht, nach hintenhin einführen. Sie muß das Gefühl eines leichten Geschwollenseins haben, denn ein Bausch, der schützen soll, sollte auch groß sein.

Sie sollte immer den Bausch nur kurz vor dem Geschlechtsakt einführen, auf keinen Fall sollte er früher als eine Stunde vor dem Coitus eingeführt werden.

Entfernen des Bausches

Wenn ölige oder fettige Substanzen, aber keine samentötende Lösung, für den Bausch verwendet werden, so sollte der Bausch von 4 bis zu 8 Stunden in der Scheide belassen werden, um genügend Zeit verstreichen zu lassen, daß die Samen eines natürlichen Todes sterben können. Die Frau muß darauf achten, den Bausch nicht zu vergessen, da das Öl im Schwamm eine Zersetzung durchmacht und ranzig wird. Anderseits ist es wünschenswert, wenn eine samentötende Lösung für den Bausch verwendet wurde, ihn nach dem Geschlechtsakt zu entfernen, wenn die Erfahrung zeigt, daß die Säure eine örtliche Reizung hervorruft. Ein einmal verwendeter Bausch sollte weg-

geworfen werden, falls nicht ein Gummischwamm verwendet wird. In diesem Fall sollte er nach jedem Gebrauch gründlich gewaschen und dann nach seinem Trocknen in einer kleinen Schachtel aufbewahrt werden.

Um den Bausch zu entfernen, sollte die Frau sich auf die Kante eines Sitzes setzen und sich niederbeugen. Sie muß den Bausch mit den Fingern ergreifen, wenn keine Schnur befestigt ist, und ihn herunter- und herausziehen.

Man tupfe die Scheide aus. Nachdem der Bausch entfernt ist, sollte die Scheide mit einem anderen Bausch, der in einer präparierten Lösung getränkt wurde, ausgetupft werden. Wenn ein solches Austupfen vielleicht auch nicht absolut notwendig ist, so gewährt es doch sicherlich einen zusätzlichen Schutz, wenn eine Spülung nicht vorgenommen werden kann. Wenn eine Spülung vorgenommen werden kann, so ist dies leichter. Es ist daher zu empfehlen, einen Teil der gleichen Lösung für die Verwendung nach dem Coitus zu Hand zu haben.

Wenn ein zweiter präparierter Bausch für das Austupfen verwendet wird, so muß er mit 2 Fingern so hoch, wie es geht, eingeführt werden. Zwei Finger sind nicht nur deswegen nötig, um den Bausch zu erfassen, sondern um die Scheide genügend zu weiten. Nun müssen die Scheidenwandungen mit einer nach außen rotierenden Bewegung „ausgewischt" werden, um die Samenteilchen, die möglicherweise in den Falten der nunmehr eingefallenen Scheide, zurückbleiben, zu entfernen. Die Bausche werden dann weggeworfen, falls nicht ein Schwamm verwendet wurde. In einem solchen Fall wird dieser gewaschen, getrocknet und weggelegt.

Zuverlässigkeit der Hausmittelverfahren

Die Ansichten der Autoritäten über die Frage der Zuverlässigkeit der Hausmittel weichen voneinander ab. Dr. C. I. B. Voge, der mehr ein Chemiker als ein klinischer Arzt ist, sagt, „ein Bausch, der in Essig, verdünnten Lösungen von Alaun oder Zitronensaft getaucht wird, wird zum mindesten die Möglichkeit der Schwangerschaft unter denen, die aus Ersparnisgründen oder auf Grund ihrer isolierten Lage nicht fähig sind, eine andere Methode zu verwenden, herabsetzen". (Marriage Hygiene, November 1934, S. 134.) „Die Möglichkeit der Schwangerschaft herabsetzen" ist der richtige Ausdruck, denn das heute zur Verfügung stehende Material läßt erkennen, daß ein Schwamm oder ein Bausch aus anderem Material, selbst wenn präpariert, in seiner Zuverlässigkeit nicht der Pessar-Gallert-Methode, der Gebärmutterkappe oder dem Präservativ gleichkommt. Ein Sachverständiger hält sie sogar für unzuverlässiger als das Sichzurückziehen. Vielleicht liegt die größte Schwierigkeit bei Verwendung des Bausches in der Wahrscheinlichkeit, daß er früher oder später durch die Bewegungen des Penis zur Seite geschoben wird. Eine Autorität zumindest ist der Ansicht, daß eine Verschiebung nicht verhindert werden kann, falls nicht der Bausch so groß ist, daß er nur ein teilweises Eindringen des Penis gestattet. Zusammenfassend läßt sich sagen, daß ein Bausch, der den oben gegebenen Anweisungen entsprechend verwendet wird, die Möglichkeiten der Schwangerschaft herabsetzt, in einem Ausmaß jedoch, das der modernen Wissenschaft nicht bekannt ist. Daher ist denen, die einen Schutz nötig haben, anzuraten, eins der mehr gründlich geprüften und zuver-

lässigeren Verfahren, wie das des Pessars, der Gebärmutterkappe oder des Präservativs zu benutzen.

Einige Lehren

Bis vor kurzem war man der Ansicht, daß Olivenöl ein gutes leichterhältliches und billiges Mittel für die Armen, um einen Bausch zu tränken, sei. Dr. Dickinson hat es aus diesem Grunde in seinen Schriften günstig beurteilt und Dr. Stopes begeisterte sich dafür. Aristoteles hatte es den beiden sogar noch vorweggenommen, als er es in seiner „Tiergeschichte" erwähnte, die im 4. Jahrhundert vor Christi Geburt geschrieben wurde. Neuere Untersuchungen, wie sie auch in dem Film „Die Biologie der Empfängnis" gezeigt werden, der von Professor Robert Chambers und Dr. Abraham Stone für das Forschungsamt der Kliniken für Geburtenregelung zusammengestellt wurde, gezeigt wurden, beweisen, daß die Spermatozoen in ihrer Aktivität durch die Anwesenheit von Olivenöl nicht sehr behindert werden. Es scheint daher, daß die Brauchbarkeit des Olivenöls als empfängnisverhütendes Mittel überschätzt worden ist.

Diese Tatsache wurde hier erwähnt, da aus dieser Erfahrung gewisse Lehren zu ziehen sind. Sie zeigt, wie schnell selbst Sachverständige ihre Ansichten und Urteile angesichts unseres schnell fortschreitenden Wissens ändern müssen.

Diese Erfahrung läßt auch die Wichtigkeit vorsichtigen Urteils bei der Beratung bedürftiger Mütter erkennen. Medizinische Sachverständige scheinen im allgemeinen der Ansicht zu sein, daß die Patienten zu den erprobten, von Ärzten angeleiteten Methoden, wie die Pessar-Gallert-Methode der Kliniken, wo immer es möglich ist, greifen sollten. Die Hausverfahren, über die in diesem Kapitel berichtet wurde, werden hier nur als Notratschläge für Frauen erteilt, die nicht zu einem Arzt gelangen können und die aus dringenden medizinischen oder anderen Gründen einer Hilfe bedürfen.

Kapitel X

DIE SPÜLUNG UND DIE SICHERE PERIODE

In diesem Kapitel werden, lediglich weil es ganz gut paßt, und nicht weil eine innere Beziehung zwischen ihnen besteht, zwei verschiedene Methoden erörtert — die Spülung, die etwa ein Jahrhundert alt und sehr verbreitet ist und der Rhythmus oder die sterile Periode, die eine Gutglück-Methode ist und als solche sehr alt, in ihrer verbesserten Form jedoch sehr neu. In der letzten Zeit hat diese Methode als die von der katholischen Kirche sanktionierte sehr große Publizität erhalten.

Die Spülung

Die Spülung ist in der Tat eine der bei den Frauen der Vereinigten Staaten beliebtesten Methoden, vor allem bei denen, die niemals in einer Klinik für Geburtenregelung waren. Coitus interruptus und die Spülung sind, wie nachgewiesen ist, die beiden am häufigsten angewendeten Methoden in den Vereinigten Staaten. In der Popularität am nächsten steht das Präservativ.

Die Spülung besteht daraus, die Scheide entweder mit klarem Wasser oder mit einem samentötenden Mittel im Wasser gelöst zu spülen. Während die medizinische Spülung sowohl auf mechanischen wie auf chemischen Prinzipien beruht, wird wahrscheinlich die meiste Arbeit durch das mechanische Ausspülen geleistet.

Es gibt viele verschiedene Typen von Spülapparaten, aber der aufhängbare Irrigator und die Ballspritze sind in den Vereinigten Staaten am meisten verbreitet. Sie sind auf Abb. 21 dargestellt. Man beachte, daß die Spritze eine Platte oder Flansch besitzt, der gegen die Scheide angedrückt wird, um diese zu dehnen und so die Spülwirkung zu verbessern. Die sogenannte „Wirbelspritze" soll die Lösung in Wirbeln durch die Scheide treiben — lediglich ein Reklametrick, um den Verkauf zu steigern. Die Ballspritze kann mit einer Spitze aus Hartgummi, Backelit oder Glas versehen sein. Glasspitzen brechen leicht und weichen immer mehr Spitzen aus gemischten Substanzen. Über die richtige Verwendung dieser Apparate wird später noch mehr zu sagen sein.

Herstellungen der Lösungen

Da in der Vergangenheit viele Fehlschläge dadurch eingetreten sind, daß nicht die richtigen Lösungen verwendet wurden, ist es wichtig, die wirksamsten und am meisten samentötenden Lösungen, die mit einiger Sicherheit verwendet werden können, festzustellen.

Zum Anfang ist es wichtig einen Unterschied zwischen keimtötend und samentötend zu machen. Ein keimtötendes Mittel tötet wohl Keime, braucht jedoch keine Samen zu töten. Ein samentötendes Mittel tötet Samen, braucht jedoch keine Keime zu töten. Samentötende und keimtötende Mittel werden

sonst von verhältnismäßig gut informierten Menschen häufig verwechselt. Zuweilen ist diese Verwechslung beabsichtig, wie wir sie so häufig in Zeitschriften bei Reklamen für Spülungen für die „weibliche Hygiene" finden können. Denn viele Lösungen, die als sofortige Keimtöter angepriesen werden, eignen sich überhaupt nicht für empfängnisverhütende Spülungen. Andererseits ist Essig in einer Spülung ein ausgezeichneter Samentöter, würde aber nichts taugen, um etwa einen Tampon oder einen Schwamm zu desinfizieren. Dafür wäre ein keimtötendes Mittel notwendig.

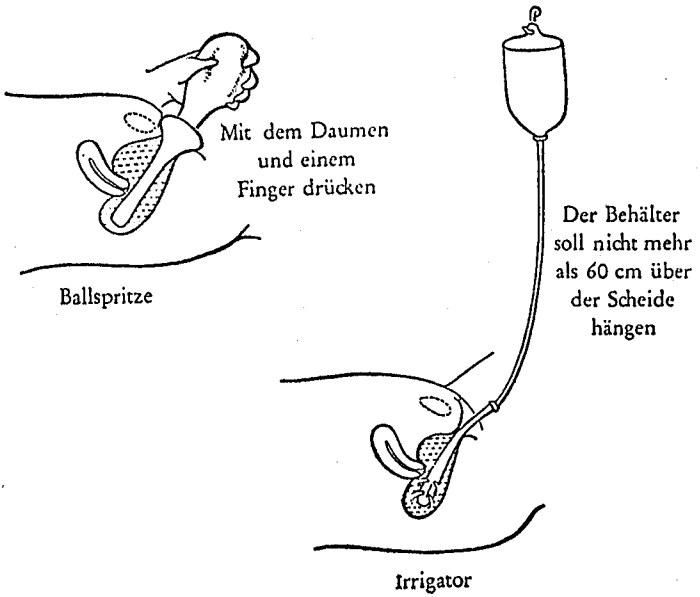


Abb. 21. Irrigator und Ballspritze

Diejenigen, die ein Höchstmaß an Schutz verlangen, werden eine samentötende Lösung für die Spülung verwenden wollen, selbst wenn gewöhnliches warmes Wasser Samenzellen in 10 Sekunden abtötet. Die Lösungen sollten mit warmen Wasser nicht mit kaltem Wasser gemischt werden, da das letztere als ein Schock auf die blutdurchströmten Organe und auf das Nervensystem wirkt. Wasser von Körpertemperatur ist am besten. Die nun folgenden Substanzen sind wirksame Samentöter.

Salz: 2 Teelöffel auf 1 Liter warmes Wasser.
Alaun: 3 Eßlöffel auf 1 Liter warmes Wasser.
Zitronensaft: 2 Eßlöffel auf 1 Liter warmes Wasser.
Kern- oder weiße Seife: 1 Würfel von 1½ cm oder 2 Eßlöffel weißer Seifenflocken auf 1 Liter warmes Wasser.
Essig: 2 Eßlöffel auf 1 Liter warmes Wasser.

Seife ist billig, unschädlich und leicht zu haben. Bei manchen Frauen übt sie jedoch eine Reizwirkung aus. Hexylresorcinol ist eins der wirksamsten samentötenden Mittel. Es ist auch unschädlich und reizt nicht, es ist jedoch teuer und kann daher nicht für täglichen Gebrauch empfohlen werden.

Wenn eine Spülung verwendet werden soll, so muß dies sofort nach dem Coitus geschehen. Wenn kein mechanisches Hindernis vorhanden ist, können Spermatozoen in die Gebärmutter gelangen und so innerhalb weniger Minuten sich jeder Einwirkung einer Spülung entziehen. Schnelligkeit bei Verwendung einer Spülung ist daher wesentlich und ist sogar noch wichtiger als die Art des samentötenden Mittels. Am besten ist es, die Spülung schon vorher fertig zu haben. Die für das Abmessen des samentötenden Mittels und das Wärmen des Wassers verwendete Zeit kann den ganzen Unterschied zwischen Erfolg und Mißerfolg ausmachen.

Hier sei noch bemerkt, daß ein Nachteil der Spülung als einzigen Schutzmittels nicht nur aus der Notwendigkeit sofortiger Anwendung sondern aus dem Umstand erwächst, daß sie unähnlich dem mechanischen Hindernis wie Pessar, Kappe oder Gallert, nicht an Ort ist, wenn der Samenerguß stattfindet.

Die dauernde Verwendung von starken Kohlenteerdesinfektionsmitteln ist nicht zu empfehlen. Sie können Reizung und Verbrennungen verursachen. Es besteht die Gefahr, daß die Lösung nicht richtig gemischt wird und daß eine besonders starke Lösung auf dem Boden des Irrigators oder in der letzten Ballspritze, die zur Anwendung kommt, sich ansammelt und so lokale Verbrennungen herbeiführt.

Angesichts der übertriebenen Spülgewohnheiten mancher Frauen ist es wünschenswert, hier zu wiederholen, daß besonders empfindliche Ansichten über die Sauberkeit zuweilen Frauen dazu verleiten, im Übermaß zu spülen. Dies ist nicht anzuraten, da zu häufige Spülungen die Schutzbakterien in der Scheide vernichten, den sogenannten Döderlein-Bazillus, die Entzündungen der Scheide verhindern sollen.

Die beste Art zu spülen

Die meisten Frauen, die die Spülung seit kürzerer oder längerer Zeit anwenden, glauben zu wissen, wie zu spülen ist. Sehr wenige aber sind mit den Methoden vertraut, die in den letzten Jahren von medizinischen Sachverständigen auf dem Gebiet der Empfängnisverhütung entwickelt worden sind. Daher die Notwendigkeit für die folgenden Anweisungen.

Da das französische Bidet für gewöhnlich nicht zu der amerikanischen Einrichtung eines Hauses selbst bei den Reichen gehört, finden die meisten Frauen das Sitzen auf der gewöhnlichen Toilette am meisten für ihre Zwecke geeignet. Ein Liegen in der Badewanne ist nur in solchen Fällen anzuraten, in denen die Spülung aus ärztlichen Gründen für die Behandlung irgendeiner pathologischen Erscheinung der Gebärmutter oder der Scheide verordnet wurde.

Beim richtigen Spülen ist es wichtig, die Scheide zu dehnen. Die Schamlippen müssen zusammengehalten werden, wenn der Irrigator verwendet wird; wird jedoch die Spritze vorgenommen, so muß die Platte so gegen die Schamlippen gepreßt werden, daß die Scheide durch den Wasserdruck leicht gedehnt wird. Dies ist nötig, damit die Lösung auch die Samenzellen trifft, die in den inneren Teilen der Falten und der kleinen Höhlungen in der Scheide sitzen.

Abb. 22 zeigt die Scheide als Folge eines falschen Verfahrens nicht richtig gedehnt. In Abb. 23 ist die Scheide richtig gedehnt

Es ist wichtig, einen zu großen Druck zu vermeiden, damit die Lösung nicht in die Gebärmutter getrieben wird, das schädliche Folgen haben kann. Dies wird vermieden, wenn bei Verwendung einer Ballspritze der Druck nur mit dem Daumen und einem Finger ausgeübt wird und nicht mit der ganzen Hand. Beim Irrigator kann übermäßiger Druck vermieden werden, indem man den Irrigator nicht höher als 60 cm über der für das Spülen eingenommenen Stel-

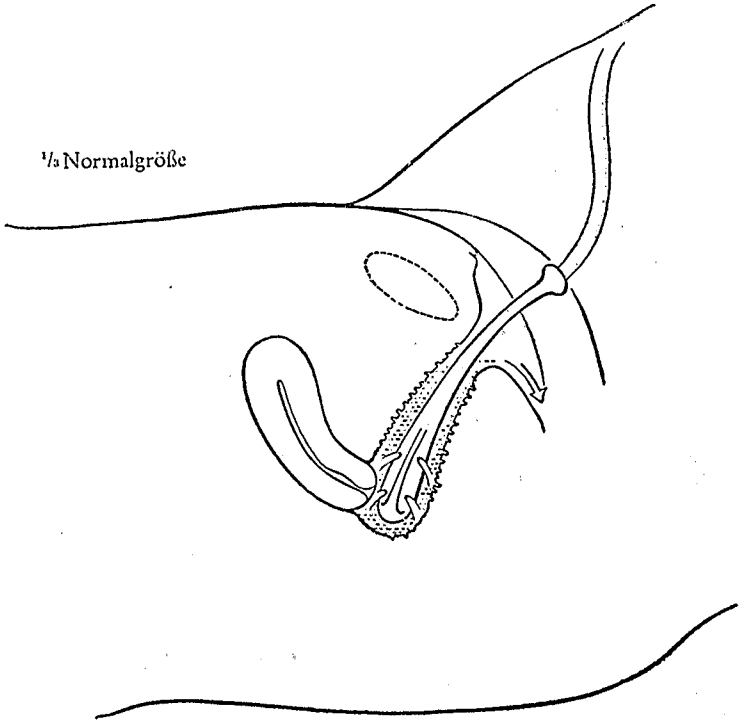


Abb. 22. Eine Falsche Art des Spülens. Die Spitze der Irrigatorspritze an Ort. Der Pfeil zeigt die Richtung des aus der Scheide abfließenden Wasser an. Man bemerke das Fehlen der Dehnung der Wandungen der Scheide, so daß die Lösung nicht in die kleinen Falten und Höhlungen eindringt.

lung aufhängt (Abb. 21). Alles in allem genommen erscheint es wahrscheinlicher, daß die Frauen eher zu wenig als zu viel Druck ausüben.

Der zweite Grundsatz ist, stoßweise zu spülen. Es ist höchst wünschenswert, die Lösung in der gedehnten Scheide mehrere Sekunden zu belassen, bevor man der Flüssigkeit erlaubt, mit einem Stoß auszuströmen, indem man schnell die Finger löst. Man wiederhole den Vorgang zwei- oder dreimal.

Gewisse Grundsätze der Hygiene sollten beobachtet werden. Wenn die Ballspritze verwendet wird, ist darauf zu achten, daß die Lösung nicht in die Spritze zurückgezogen wird. Der Ball soll so lange heruntergedrückt bleiben, bis die Spitze herausgezogen ist. Es ist jedoch schwierig, das Einsaugen eines Teiles der Lösung zu verhindern. Aus diesem Grund ist es gut, gelegentlich das Innere des Balles zu reinigen, indem man etwas kochendes Wasser einsaugt. Wenn ein Irrigator verwendet wird, die in den Vereinigten Staaten am meisten verwendete Art der Spülung, empfiehlt es sich, gelegentlich die Spitze durch Kochen zu sterilisieren.

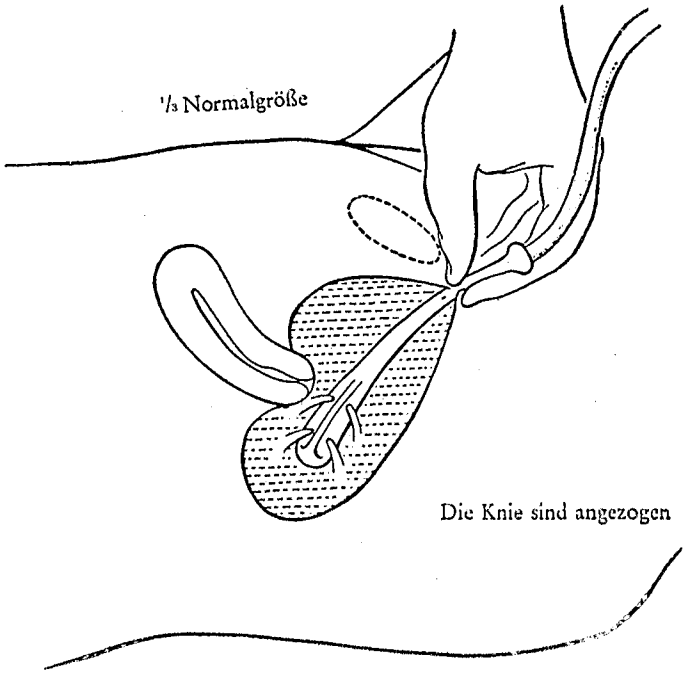


Abb. 23. Richtige Art mit dem Irrigator zu spülen. Man beachte die Ausdehnung der Scheidenwandungen, so daß die Flüssigkeit alle Samenzellen trifft, die in den kleinen Falten und Höhlungen sitzen.

Wenn ein Präservativ reißt oder irgendein ähnliches Unglück auftritt, ist Schnelligkeit in der Spülung wesentlich. Samenzellen können in 8 Minuten 2½ cm zurücklegen. Sie können sehr schnell bis in die Gebärmutter schwimmen, wenn sie in der Nähe des Gebärmuttermundes abgelegt wurden. Wenn ein Präservativ reißt, spüle man sofort — innerhalb der nächsten Minuten.

Es gibt drei einfache aber wichtige Regeln, die man in Zusammenhang mit der Spülung nicht vergessen sollte:

1. Man benütze eine nichtreizende aber höchst samentötende Lösung.

2. Man dehne die Scheide durch leichten Druck.
3. Man spüle stoßweise.

Vorteile und Nachteile

Die Hauptvorteile der Spülung sind ihre Billigkeit und das Zurverfügungstehen der Materialien. Überdies liegt die Kontrolle in den Händen der Frau.

Es gibt drei Hauptnachteile der Spülung. Erstens ist sie im Gegensatz zum empfängnisverhütenden Gallert, zur Kappe oder zum Pessar nicht an Ort, wenn der Samenerguß stattfindet. Zweitens, wenn sie unmittelbar nach dem Coitus vorgenommen wird, stellt sie eine Unterbrechung in dem Augenblick dar, in dem Entspannung und Schlaf normalerweise einsetzen sollten. Drittens erhebt sich die Frage nach ihrer zweifelhaften Zuverlässigkeit.

Zuverlässigkeit

Die meisten Fehlschläge bei der Spülung scheinen auf drei Ursachen zurückzuführen zu sein: 1. Das Unterlassen einer sofortigen Spülung, wenn diese die einzige angewandte Methode darstellt. 2. Das Unterlassen der Dehnung der Scheide. 3. Verwendung der Spülung allein durch Frauen mit ausgeweiteten Organen (als Folge mehrerer Schwangerschaften).

Die meisten Autoritäten auf dem Gebiet der Empfängnisverhütung sind zu Recht oder Unrecht, heute der Ansicht, daß die Spülung, wenn sie allein verwendet wird, nicht zuverlässig ist. Wird sie in Verbindung mit anderen Methoden angewandt, vor allem mit dem Pessar oder dem Gallert, kann sie eine gewisse Berechtigung bei solchen Frauen haben, die auf „Sauberkeit" bestehen. Jedoch braucht keine Frau, die ein Pessar mit Gallert zusammen benutzt, vor Ablauf einiger Stunden zu spülen, das heißt, bis es ihr am besten zusagt; und es ist allgemein üblich, die Spülung ganz wegzulassen, wenn ein Pessar oder eine Kappe eingesetzt sind, falls mehr als acht Stunden verstrichen sind.

Eine Frau ist daher unklug, wenn sie sich nur auf die Spülung verläßt. Die obigen Anweisungen sind hier in der Hauptsache deswegen gegeben worden, weil bei Millionen amerikanischer Frauen die Spülung eine feststehende Gewohnheit geworden ist. Wenn man diese Anweisungen befolgt, werden weniger Fehlschläge zu verzeichnen sein, und Frauen werden ihre Gesundheit dadurch schützen, daß sie reizende, giftige oder in anderer Weise schädliche Lösungen meiden.

Von der Betrachtung dieses Verfahrens wenden wir uns nun der Erörterung einer Methode zu, über die in der letzten Zeit sehr viele Diskussionen entstanden sind.

Der Rhythmus oder die sterile Periode

Seit mindestens zwanzig Jahrhunderten haben sich die Mediziner mit der Möglichkeit einer sterilen Periode als einem Mittel der Empfängnisverhütung befaßt. Und dennoch wurde in dem letzten Jahrhundert ein gründlicheres Wissen als in den vorausgegangenen zweitausend Jahren gewonnen. Wenn die Debatte auch noch immer nicht beendet ist, so wird doch das Gebiet des Irrtums und des Ratens immer kleiner, während das Gebiet der erhärteten Tatsachen immer größer wird.

Drei Probleme

Die Debatte geht um drei Probleme: 1. Hat jede normale Frau eine ganz bestimmte sterile Periode, die entweder ohne Hilfe oder mit ärztlicher Hilfe genau festgestellt werden kann? 2. Ist dies der Fall, wann liegt sie vor? 3. Wenn sie bei normalen Frauen vorkommt und genau bestimmt werden kann, bietet sie eine praktische Lösung?

Gibt es eine sterile Periode?

Es scheinen in steigendem Maße gültige Beweise dafür vorzuliegen, daß es eine solche Periode bei den meisten normalen Frauen gibt, wenn auch viele diese Beweise einander widersprechen. Bis in die letzten Jahrzehnte hinein war es möglich, Ärzte zu finden, von denen ein jeder einen anderen Zeitraum der Periode als steril bezeichnete. So widersprachen sie sich selber. Kein Wunder, daß die Methode der sterilen Periode in schlechten Ruf kam! Von Soranos an bis zur Mitte des neunzehnten Jahrhunderts wurde der mittlere Zeitraum der Periode als die sterile Periode angesehen. Die neueren wissenschaftlichen Untersuchungen, die schrittweise das Herumraten und die Methode des Über-den-Daumen-Peilens einer früheren Zeit ersetzten, verlegen alle die sterile (oder weniger fruchtbare) Periode an den Anfang und an das Ende der Periode.

Es ist bekannt, daß die Fortpflanzung gewisser Affen der der Menschen sehr ähnlich ist. Daher sollte eine Untersuchung dieser Tiere uns helfen festzustellen, ob es eine sterile Periode gibt oder nicht, und wenn, wann dies der Fall ist. In einem Laboratorium des Carnege-Institutes hat Dr. Carl G. Hartmann diese Frage aufs peinlichste und genaueste untersucht — eine wissenschaftliche Forschungsarbeit der ganzen Welt zum Vorbild. Trotz einiger Unregelmäßigkeiten in der Menstruationsperiode bei Dr. Hartmanns Affen trat keine Empfängnis vor dem 9. und keine nach dem 18. Tag auf, wenn man mit dem ersten Tag der Periode zu zählen beginn. Am häufigsten trat die Empfängnis zwischen dem 11. und 14. Tag ein und konzentrierte sich auf die Tage 12 und 13. Es handelt sich hierbei um Fälle der Empfängnis von überwachten, isolierten Coitusakten. Durch eine andere Methode des Befühlens oder Abtastens der Eierstöcke und der Gebärmutter mit dem Fingerspitzen wurde festgestellt, daß die meisten Ovulationen am 13. Tag, bei einem Spielraum vom 9. bis 17. Tag, stattfanden. Hartmann gelangte zu dem Schluß: „Wir sind daher nun in der Lage, mit Bestimmtheit sagen zu können, daß die Rhesusaffen etwa in der Mitte der Periode ovulieren. Auf Grund der vorliegenden Zahlen hat die Äffin eine absolut sterile Periode von 21. Tag an bis zum 7. Tag der nachfolgenden Periode." (Carl G. Hartmann, „Time of Ovulation in Women", S. 182.)

Je mehr wir über die Kurve der Ovulation und der Empfängnis beim Menschen lernen, desto näher kommt sie Hartmanns Kurve für diese Erscheinungen bei Affen. Da der Wissenschaftler den Zeitpunkt der Menstruation, der Ovulation und des Coitus bei den Affen im Laboratorium feststellen kann, sind genaue Untersuchungen möglich. Frauen jedoch haben die Neigung, diese Dinge zu vergessen oder sich in ihnen zu irren und Unterlagen, die auf den Berichten und Behauptungen von Frauen basieren, weisen häufig Widersprüche auf und sind äußerst verwirrend. Dennoch scheinen viele Beobachtungen und klinische Untersuchungen anzudeuten, daß auch bei den Frauen die

Ovulation in der Mitte des Menstrualmonats vor sich geht und daß die Empfängnis daher am wahrscheinlichsten in diesem Zeitraum stattfindet.

Einige besondere Verfechter der sterilen Periode haben behauptet, daß Frauen die Zeit der Ovulation durch das Auftreten krampfartiger Empfindungen im Unterleib während einiger Zeit der Periode feststellen können. Diese Art des Schmerzens in der Mitte des Monats besitzt jedoch einen zweifelhaften Wert, da er nur bei einem kleinen Prozentsatz von Frauen auftritt. Dieser leichte Schmerz mag tatsächlich nicht auf die Ovulation selber, sondern auf pathologische Vorgänge in der Gebärmutter und in den benachbarten Organen während dieser Zeit zurückzuführen sein.

In der letzten Zeit haben verschiedene Wissenschaftler von der Yale Universität eine Methode entwickelt — die Burr-Lane-Nims bio-elektrische Methode — die bei der Bestimmung des Zeitpunktes der Ovulation bei Frauen helfen kann. Wenn eine Frau ovuliert, wird dadurch ein unendlicher kleiner elektrischer Strom erzeugt, und mit Hilfe einer besonderen Vorrichtung kann dieser Strom verstärkt und gemessen werden. Experimente in dieser Richtung haben sich als recht vielversprechend herausgestellt. Eine andere Methode zur Feststellung der Zeit der Ovulation ist die Beobachtung der täglichen Körpertemperatur. Es scheint ein ganz bestimmtes Verhältnis zwischen der Temperaturkurve und dem Menstrualzyklus zu bestehen. Kurz vor der Ovulation erreicht die Temperatur des Körpers ein Minimum, das als ein Hinweis auf die Ovulation gelten kann. Wenn es erst einmal möglich ist, den genauen Zeitpunkt der Ovulation einer Frau festzustellen, wird damit ein großer Schritt vorwärts getan sein, in Richtung auf die genaue Bestimmung des Zeitpunktes der sterilen und der fruchtbaren Periode. Obwohl auf diesem Gebiet schon große Fortschritte gemacht wurden, so ist noch keine einfache Methode für diesen Zweck bisher erfunden worden.

Wann ist die sterile Periode?

Die fruchtbare Periode der Frau beginnt zwei oder drei Tage vor der Ovulation, mit Rücksicht auf die Zeit, in der die männlichen Samenzellen in ihrem Körper leben könnten und endet zwei oder drei Tage nach der Ovulation, während derer das Ei noch immer lebendig bleibt und befruchtungsfähig ist. Wenn wir daher genau wüßten, wann eine Frau ovuliert, so könnten wir mit Bestimmtheit die 5 oder 6 Tage des Monats angeben, in denen sie fruchtbar ist. Während der übrigen Zeit des Monats wäre sie als unfruchtbar anzusehen. Da wir jedoch augenblicklich nicht den genauen Tag der Ovulation feststellen können, müssen wir die fruchtbaren und sterilen Tage auf der Basis der jetzt anerkannten Annahme errechnen, daß eine Frau um die Mitte ihres Menstrualmonats herum ovuliert. Es wird daher eine Frau mit einem regelmäßigen Zyklus von 28 Tagen an jedem Tag zwischen dem 9. und dem 20. Tag ihres Menstrualmonats vom ersten Tag der Blutung an gerechnet empfängnisfähig sein und wird wahrscheinlich weder vom 1. bis zum 8. noch vom 21. bis zum 28. empfangen können. Es ist durchaus möglich, daß die sieben Tage, die dem voraussichtlichen Einsetzen der nächsten Menstruation vorausgehen, sicherer sind als die ersten acht Tage. Diese Regel läßt sich jedoch nur auf Frauen mit einem regelmäßigen Menstruationszyklus, der verhältnismäßig selten ist, anwenden. Sind die Menstruationszyklen jedoch unregelmäßig, so sind die Be-

rechnungen der sterilen und der fruchtbaren Tage viel komplizierter und müssen für die betreffende Frau jeweils besonders errechnet werden, nachdem eine genaue Aufstellung ihrer Menstrualperioden für einen Zeitraum von ungefähr einem Jahr zugrunde gelegt wurde.

Wie sicher ist die sichere Periode?

Die Ansicht, daß die meisten Frauen zumindest eine relative sterile Periode und möglicherweise auch eine absolute sterile Periode besitzen, wird in wissenschaftlichen und medizinischen Kreisen immer mehr anerkannt. Jedoch ist diese Angelegenheit noch nicht über jeden Zweifel hinaus bewiesen worden. In der Zwischenzeit brauchen Frauen einen etwas sicheren Schutz durch die anerkannten und überprüften Methoden. Selbst, wenn in den nächsten Jahrzehnten die medizinische Wissenschaft über jeden Zweifel hinaus den genauen Zeitpunkt der Ovulation von mehreren tausend Frauen bestimmen sollte und selbst, wenn auf diese Weise die sichere Periode genau bestimmt sein sollte, so ständen doch der Anwendung der sicheren Periode als einer allgemeinen Verhütungsmethode unüberwindbare Schwierigkeiten im Wege. Denn sie ist aus verschiedenen Gründen für die meisten Frauen als Verhütungsverfahren nicht durchführbar:

1. Das regelmäßigste Charakteristikum der Menstruation ist ihre Unregelmäßigkeit. Sehr wenige Frauen haben einen genauen 28-Tage-Zyklus. Wenn Frauen in dieser Weise unregelmäßig sind, gestalten sich die Berechnungen für eine Frau mit mittlerer Intelligenz erheblich komplizierter und schwieriger. Die Unregelmäßigkeit beschränkt auch die Zeit der freien oder „sicheren" Periode. Dumme und leichtsinnige Frauen werden bei dieser Methode häufig versagen.

2. Eine Frau muß, bevor sie diese Methode anwendet, nach genauen Anweisungen eine genaue Aufstellung ihrer Menstruationszeiten machen. Sonst kann sie auf Grund eines Rechenfehlers Mißerfolg haben. Wieviele werden eine solche Aufstellung systematisch durchführen?

3. Die Methode geht davon aus, daß wir den Zeitpunkt der Ovulation bestimmen können. Dies trifft häufig nicht zu.

4. Die Methode führt in das Eheleben ein anormales und störendes Element ein, das zu Disharmonie und mangelnder Anpassung in der Ehe führen kann. Da die Männer nun einmal eine bestimmte Konstitution haben, ist es zweifelhaft, ob viele von ihnen gewillt sind, ihre sexuellen Antriebe durch den Kalender bestimmen zu lassen. Wenn ein Mann zu Trunkenheit neigt, hat die Frau wenig oder keinen Schutz. Jede gute Verhütungsmethode wird nicht nur zuverlässig sein, sondern läßt sich auch in jeder Phase des Menstruationszyklus oder zu jedem Zeitpunkt, in dem der Coitus vernünftigerweise gewünscht werden kann, anwenden. Die Beschränkung des Coitus auf eine vermutete sterile Periode ist nicht durchführbar. Sie steht im Gegensatz zu einer gesunden geistigen Hygiene in den ehelichen Beziehungen. Sie steht in so starkem Gegensatz zu dem vorherrschenden hedonistischen Temperament, daß sich mit einiger Sicherheit voraussagen läßt, daß dieses Verfahren die heutigen oder verbesserten Verhütungsmaßnahmen nicht ersetzen kann, da dieses Temperament die Unterdrückung solcher Methoden unmöglich macht.

5. Die Methode ist nicht der Kontrolle durch die Gesellschaft so unter-

worfen wie die Pessar-Gallert-Methode der Kliniken. Das Scheidenpessar erfordert zum mindesten das Verpassen durch den Arzt, wodurch der Gesellschaft einige Gelegenheit gegeben ist, ihre richtige Anwendung zu überwachen.

6. Die Methode ist unter verständigen Menschen, wenn es andere Verfahren der Geburtenverhütung gibt, die nicht ihre Nachteile haben und leicht der Masse der Bevölkerung zur Verfügung stehen, nicht angebracht. Wenn natürlich strenggläubige römisch-katholische Frauen nicht eine wissenschaftlich anerkannte Methode verwenden wollen, so wird das Einhalten einer relativen sterilen Periode zweifellos die Möglichkeiten der Schwangerschaft, selbst bei gelegentlichem Fehlschlag, herabsetzen.

7. Die meisten Autoritäten auf dem Gebiet der Geburtenregelung halten die Rhythmusmethode für unzuverlässig, warnen davor, sich auf sie zu verlassen, und sagen, daß sie sich noch im Versuchsstadium befindet. Bei dem heutigen Stand des Wissens ist es für eine Frau, die starke medizinische oder wirtschaftliche Gründe für die Verhütung hat, unklug, sich auf die Methode der sterilen Periode zu verlassen.

Die einzig möglichen Vorteile der Rhythmusmethode sind ihre Billigkeit, das Fehlen des Künstlichen und die Tatsache, daß sie mit gutem Gewissen von denen angewendet werden kann, die sich ihre Medizin aus einer religiösen Quelle verschreiben. Wenn eine katholische Frau keine wissenschaftliche Methode anwenden will, ist es vielleicht besser, daß sie sich der Rhythmusmethode als gar keiner bedient. Dies ist das A und O in dieser Frage.

Kapitel XI

DIE GEFAHREN DER „FRAUENHYGIENE"

Wenn auch angesehene medizinische und andere Autoren auf dem Gebiet der Geburtenregelung Frauen den Rat geben, entweder einen Privatarzt zu befragen oder eine Klinik für Geburtenregelung aufzusuchen, wenn sie Beratung in Fragen der Empfängnisverhütung wünschen, so muß doch mit der Tatsache gerechnet werden, daß viele von ihnen dies nicht tun werden. Bevor sie es tun, muß ein erheblicher Widerstand überwunden werden. Tabus und Hemmungen sind trotz der Tatsache, daß die Offenheit bei Erörterungen von Sexualfragen sehr viel größer heute ist, als es vor zwanzig, dreißig oder sogar zehn Jahren war, noch sehr vorherrschend. Daher muß selbst heute eine Frau sich sehr zusammennehmen, bis sie zu einem Arzt geht, um mit ihm ein so intimes Problem wie das der Verhütung zu besprechen. Und ihr Wunsch nach zuverlässiger Beratung muß in der Tat sehr stark sein, damit sie eine Klinik aufsucht, in der sie mit mehreren Fremden zusammenkommt, wo ihre Patientengeschichte aufgenommen wird, wo sie viele Fragen ihrer Gesundheit, Geschichte der Ehe, der Schwangerschaften, Fehlgeburten und dergleichen betreffend beantworten muß. Übrigens wohnen die meisten Frauen in Gebieten, in denen ein in der klinischen Methode ausgebildeter Arzt nicht zu finden ist. Sehr viele Frauen, die in ländlichen Gebieten oder kleinen Städten wohnen, haben nicht einmal von einer Klinik für Geburtenregelung gehört und haben nicht die geringste Ahnung davon, daß es eine wirklich zuverlässige wissenschaftliche Methode gibt. Freunde und Nachbarn mögen sich wohl darüber unterhalten, welche Methode sie als zuverlässige festgestellt haben, aber es ist wahrscheinlich, daß keine von diesen für die Dauer sich als zuverlässig erwiesen hat. Wie dem auch sei, es gibt keine Methode, die für alle gleich passend wäre.

Der Einfluß der Reklame

Dieser Wunsch nach Bewahrung des Privaten bei vielen Frauen und auch das allegemeine Unwissen, das bei vielen vorherrscht, werden von den Herstellern von Frauenartikeln, von sanitären Frauenbinden und Linderungsmitteln für die Periode, am meisten aber von den Herstellern von Artikeln der „Frauenhygiene" oder „Ehehygiene" durch die Reklame ausgebeutet.

Mit Frauenhygiene wird im allgemeinen das Verfahren bezeichnet, durch das die Gesundheit der Frau bewahrt werden soll; aber trotz des euphemistischen Charakter, der diesen Worten Frauen- und Ehehygiene beigelegt wurde, haben diese Ausdrücke doch ganz andere Bedeutungen erhalten. Frauenhygiene bezieht sich im allgemeinen nicht nur auf „intime Sauberkeit" oder auf die „sorgfältige Behandlung der „Scheide", wie es offen zugegeben wird, sondern in erster Linie auf empfängnisverhütende Verfahren, die von Frauen angewendet und nicht vom Arzt überwacht werden.

Wenn eine Frau sich über Verhütungsmittel orientieren will und nicht weiß, wohin sie gehen soll, so sucht sie ihr Wissen in den Anzeigen. Tut sie dies, so wird sie sehr leicht in Verlegenheit geraten. Sie wird in oft recht anstößiger Weise verschiedene Arten von chemischen Spülungen, alle Arten von Zäpfchen und Gallerts, Tabletten, Pillen, mechanischen Artikeln und in manchen Fällen sogar von Drogen und Pillen zum Einnehmen, die einen Abortus herbeiführen sollen, angepriesen finden. Viele dieser Geheimmittel können in fast jeder Drogerie gekauft werden und hunderte und tausende von Mark werden jährlich dafür verpulvert. Es ist nicht zu leugnen, daß Frauen all zu oft auf eine solche Reklame eingegangen sind; denn die Hersteller von Patentpillen haben in den Frauen einen gewinnbringenden Markt gefunden. Magazine waren die Hauptträger der Reklame; aber eine Firma, die ein Gallert herstellte, das für „Frauenhygiene" verkauft werden sollte, bediente sich ganz frech des Radios. Als sie als ihr Reklamelied das Lied wählte „Geliebter, kehr zu mir zurück", erzwangen beleidigte Frauenklubs die Aufhebung dieses Programms.

Verschiedene Arten der „Frauenhygiene"

Fünf verschiedene Arten von Artikeln der „Frauenhygiene" werden besonders angepriesen: 1. Chemikalien für Spülungen in flüssiger Form; Pulver und Tabletten, aus denen Lösungen für Spülungen sich herstellen lassen; 2. Scheidenpräparate, die entweder samentötend oder als mechanische Hindernisse wirken sollen; 3. mechanische Mittel, wie Gebärmutterkappen oder Blockpessare; 4. besonders vollendete Kalender und Rechenschieber, um bei der „Rhythmusmethode" verwendet zu werden; und 5. Regulierungsmittel für die Menstrualperiode oder betrügerische Abtreibungsmittel.

Chemikalien für die Spülung

Bei diesen fünf verschiedenen Gruppen wird bei weitem der meiste Reklameraum und das meiste Geld für die Spülung verwendet. Sie wird für drei verschiedene Zwecke empfohlen: für die Sauberkeit, als geruchtötendes Mittel und als Verhütungsmittel. Wie wir in Kapitel X gesehen haben, ist sie als Verhütungsmittel verhältnismäßig unzuverlässig und unnötig für die Sauberkeit. Wenn die Frau einen anormal starken oder schlecht riechenden Ausfluß hat, sollte sie sich an einen Arzt wenden, der die Ursache feststellt und die entsprechenden Heilmaßnahmen trifft.

Vor einigen Jahren brachten die Hersteller verschiedener antiseptischer Mittel eine Reihe von Reklamebildern, die eine Frau und ihre „periodischen Sorgen" darstellten, was aber ihre Befürchtungen einer Schwangerschaft bedeuten sollte. Solche Anpreisungen, die für gewöhnlich den Namen irgendeines „berühmten" ausländischen Gynäkologen oder Geburtshelfers anführten, raten dem Leser mit schleimigen sentimentalen Worten, wie er sich gegen diese „Furcht" vor Schwangerschaft schützen soll. Die „richtige" Frauenhygiene besteht natürlich darin, den ebenfalls angepriesenen „Reiniger" zu benutzen.

Das Lysol

In der Reihe von Lysolanzeigen des Jahres 1937 wird eine andere Furcht ausgebeutet — die Furcht, den Mann nicht halten zu können, wenn er erst einmal von einer „Vitaminhaut" oder von einem „luftgesponnenen Puder" „bezaubert" wurde. In einer solchen Reklame, die im Dezember 1937 erschien,

in einer Aufgabe von „Modern Screen" wird eine Frau in völlig hilfloser Stellung gezeigt. Vor ihr befinden sich zwei Türen, die eine führt zu einem Rechtsanwalt, die andere zu einem Arzt. Die Reklame lautet:
„Ein Rat für eine vernachlässigte Frau!

Befrage einen Arzt anstelle eines Rechtsanwaltes.

Die einfache „Lysolmethode" für Frauenhygiene hat schon manches „Mißverständnis" beendet.

So manche vernachlässigte Frau würde eine glücklichere Lösung ihrer Probleme finden, wenn sie einen Arzt anstelle eines Rechtsanwaltes befragte. Denn sehr oft entsteht die Vernachlässigung durch den Ehemann durch das Versäumnis der Frau, sich makellos auch im Intimsten sauber zu halten.

Bist du sicher, daß du dich in deiner eigenen persönlichen Hygiene nicht einer solchen Nachlässigkeit schuldig gemacht hast? Vielleicht bist du dir einer solchen Unterlassung gar nicht bewußt. Dennoch mag sie für andere unverträglich sein, ganz besonders für deinen Mann. Es ist besser, du lernst noch etwas über Lysol.

Zu viele Frauen verstoßen gegen ein solches persönliches Feingefühl. Wäre die Wahrheit bekannt, so bedeutete oft „Unverträglichkeit" nichts anderes als ein Nichtwissen von den richtigen Maßnahmen für die Sauberkeit in der Frauenhygiene.

Frage deinen Arzt über „Lysol" als Desinfektionsmittel. Seit mehr als 50 Jahren ist „Lysol" von vielen Ärzten empfohlen und von unzähligen Frauen für die antiseptische Frauenhygiene benutzt worden."

In einer anderen Reklame vom November 1937 im „Pictorial Review" wird wieder auf der Angst vor der Scheidung herumgeritten. Dies ist nur eine andere Abart der Körpergeruch-Furcht, die die Seifenhersteller in den letzten Jahren ausgebeutet haben, jetzt ist es jedoch sehr viel ernster, da das Fehlen der „intimen Sauberkeit", so wird uns gesagt, zu Trennung und Scheidung führen kann. Die erwähnte Reklame zeigt einen jungen Mann und eine junge Frau, die gerade eine Autofahrt beginnen, bei der das Auto ein Plakat trägt: „Gerade verheiratet." Ein Pfeil auf dem Weg, der in die Richtung weist, in der sie fahren, trägt die Worte: „Der unachtsame Weg", während oben über der Reklame in großen schwarzen Buchstaben die Worte stehen: „Ein Abkürzungsweg nach Reno." Die Geschichte geht weiter: „Es ist eine kurze aber recht häufige Geschichte... Das Desinfektionsmittel ‚Lysol' bereitete ein glückliches Ende." Sie begannen so glücklich, aber in weniger als einem Jahr trieben sie der Scheidung entgegen. „Lysol" jedoch kam zur Hilfe und „bereitete ein glückliches Ende". Weiter wird uns erzählt:

Judy, wie so viele andere junge Frauen, war sich nicht darüber im klaren, wie Unachtsamkeit in bezug auf intime Frauenhygiene die Zuneigung eines Mannes dämpfen kann... Es müßte schon ein sehr abgebrühter Mann sein, der mit seiner Frau offen über diese Frage der Frauenhygiene spräche. Das ist der Grund, warum die richtige Ursache der „Unverträglichkeit" so selten bekannt wird.

Aber der alte Hausarzt kam zur Hilfe. Er „empfahl" Spülungen mit „Lysol". Fertig! Alles ist nun zwischen Judy und ihrem jungen Mann in Ordnung. Judy erregt keinen Anstoß mehr.

Die Gefahren von Kohlenteer-Desinfektionsmitteln

Lysol ist in der Hauptsache Kresol, ein Destillat von Holz und Kohle, das, wenn es mit Seife behandelt wird, im Wasser löslich ist. Kresol wurde bei einem Versuch, einen Ersatz für Karbolsäure zu finden, entdeckt, als ein Mittel gesucht wurde, das die gleiche keimtötende Wirkung besaß, aber nicht so gefährlich war. Es steht jedoch fest, daß Kresol fast ebenso gefährlich ist wie die Karbolsäure selber. Es wurde auch festgestellt, daß Lysol in zu starken Lösungen die empfindlichen Schleimhäute der Scheide reizt, und es gibt von medizinischer Seite festgestellte Fälle, in denen ernsthafte Verbrennungen dadurch hervorgerufen wurden. Trotz aller Reklame, die darauf ausgeht, daß Lysol sicher ist, ist dies nur wahr, wenn es so sorgfältig verwendet wird, daß es keine Reizung und Entzündung verursacht. Als Verhütungsmittel ist Lysol als samentötendes Mittel nicht so zuverlässig wie viele einfache Hausmittel wie Zitronensaft oder Essig.

Andere Spülungen

Lysol jedoch ist nicht der einzige Übeltäter in der Gruppe der angepriesenen Mittel für die Spülung der Frauenhygiene.

Wenn irgendein Leser sich dafür interessiert, mehr über die Produkte zu erfahren, die auf dem Gebiet der Frauenhygiene angepriesen werden, vor allen Dingen über die, die der Gesundheit und dem Wohlergehen gefährlich sind, so kann er 15 Cents in Marken an das Bureau of Invistigation of the American Medical Association, 535 North Dearbon Street, Chicago, Illinois, schicken, um deren Broschüre „Female Weakness Cures" zu erhalten. Es ist eine gute Geldanlage.

Scheidenpräparate

Wenn eine Frau sich nicht auf eine Spülung verlassen will, wird sie zahlreiche andere Mittel angepriesen finden. In fast jeder Drogerie kann sie Scheidenzäpfchen, schäumende Pulver oder Scheidengallerte (entweder in einer Tube oder in kleiner Einzelpackung), schäumende Gallerte oder Schaumtabletten kaufen.

Die Magazinreklame für Boro-Pheno-Zäpfchen kann als charakteristisch angesehen werden. Man beachte die Geschicklichkeit, mit der an die Frauen herangetreten wird in der folgenden Reklame, die in einigen der billigeren Filmmagazinen erscheint:

Die Antwort auf leichtere Ehehygiene

Der Frau, die sich endlich von den Unannehmlichkeiten des Abmessens und des Mischens von Lösungen befreien will, empfehlen wir Boro-Pheno-Form. Dieses 46 Jahre alte Mittel wird für die Ehehygiene weitgehend vorgezogen, da es für seine Anwendung keines Wassers oder anderer Hilfmittel bedarf. Jedes feine Zäpfchen ist in sich vollständig. Keine Gefahr der „Über- oder Unterdosierung". Lindernd, unschädlich, geruchlos. In allen Drogerien zu haben.

Scheidenzäpfchen, Gallerte usw., die wissenschaftlich ungeprüft sind, überfluten den Markt. Einige wenige von ihnen wurden vom Amt für Ernährung und Drogen wegen betrügerischer oder übertriebener therapeutischer Behauptungen beschlagnahmt, aber alles in allem sind solche Beschlagnahmen selten und üben keine besondere Wirkung auf den Verkauf von Verhütungsmitteln

aus. Wie weit die meisten dieser Mittel wirksam sind, ist eine offene Frage. Zweifellos müßten sorgfältige wissenschaftliche Untersuchungen in einem Laboratorium vorgenommen werden, um zunächst einmal ihre Wirksamkeit festzustellen. Solche Prüfungen wurden bei einigen Mitteln von Dr. C. I. B. Voge vom National Committe on Maternal Health und von Dr. J. A. Baker vom Laboratorium der Oxford-Universität vorgenommen. Berichte über diese Ergebnisse wurden in ihren Büchern und anderen Schriften veröffentlicht.

Die Möglichkeit der Wirkungslosigkeit und der hohe Preis

Es ist nicht so sehr die mögliche Gefahr dieser angepriesenen aber ungeprüften Verhütungsmittel, die sie unerwünscht machen; es ist vielmehr ihre mögliche Wirkungslosigkeit und der hohe Preis, der für einen unbekannten Grad von Sicherheit gezahlt wird. Wenn eine Frau ohne ärztliche Anleitung blindlings und nur auf Empfehlung des Drogisten ein Scheidengallert, Zäpfchen oder Pulver kauft, hat sie keine Möglichkeit festzustellen, wie wirksam dieses Mittel in ihrem besonderen Fall sein wird, es sei denn durch Versuch und Irrtum — und der Irrtum kann sich für sie sehr teuer auswirken. Selbst wenn einige Hersteller auf der Verpackung die einzelnen Bestandteile angeben, ist sie immer noch ebenso unwissend wie zuvor, da sie nichts weiß, ob die enthaltenen Chemikalien wirksame Samentöter sind oder nicht oder ob die Gelatine oder die Kakaobutter, die als Träger dienen, in wirksamer Weise in kurzer Zeit bei Körpertemperatur schmelzen. Was sie weiß, ist, daß sie einen hohen Preis für alles, was sie kauft, zahlen muß.

Angepriesene pseudo-klinische Methoden

Es trifft zu, daß Gebärmutterkappen und Pessare nicht so häufig angepriesen werden wie andere empfängnisverhütende Artikel, die euphemistisch angepriesen werden, als seien sie in erster Linie für die „Sauberkeit" bestimmt. Pessare und Gebärmutterkappen sind ganz einwandfrei nur für empfängnisverhütende Zwecke vorgesehen und jede übermäßige Reklame kann mit den Bundesgesetzen in Konflikt geraten. Überdies hat das Schrifttum auf dem Gebiet die Notwendigkeit der Befragung eines Arztes immer hervorgehoben, um ein richtiges Passen zu gewährleisten. Dennoch behaupten die Hersteller eines Artikels, daß sie in Drogerien mehr als 20 Millionen Exemplare einer Reklamebroschüre verteilt haben, in der ein „universales" Kappenpessar zur Verwendung mit ihrem Gallert empfohlen wird. Nach ihren Behauptungen zu schließen, ist dieses Kappenpessar „das einzige (es ist es nicht), das von Ärzten und Kliniken für Ehehygiene in der ganzen Welt verschrieben wird... Eine Größe paßt für alle anatomisch normalen Fälle". Jeder, der dieses Buch bis zu diesem Punkt gelesen hat, weiß, daß diese Behauptungen falsch sind. Viele verschiedene Größen müssen verpaßt werden, und für verschiedene Menschen sind auch verschiedene Methoden anzuwenden. Eine Kappe mit nur einer Größe kann unmöglich allen Frauen passen.

Nur selten sieht man diese Museumskuriosität, das Blockpessar, angezeigt. Zuweilen erscheinen Reklamen in Handarbeitszeitschriften, die zumeist von Frauen in ländlichen Gemeinden gehalten werden. Das Blockpessar ist ein würfelförmiges Gebilde mit einer rundlichen Vertiefung auf jeder Seite. Der Grundsatz, nach dem es „arbeitet", ist der, daß es, wie es auch eingeführt wird,

mit einer Seite „mit aller Sicherheit" auf dem Gebärmutterhals aufsitzt und ihn bedeckt. Dies ist zweifellos unzuverlässig. Wenn auch Ärzte in der Klinik selten eine Frau finden, die ein Blockpessar trägt, bevor sie in die Klinik kommt, gibt es zweifellos viele Frauen, die hart verdientes Geld für ein Blockpessar ausgegeben haben.

Kalender und Rechenschieber

Der letzte Plan, um arme unbesonnene und überlastete Mütter zu täuschen, besteht darin, eine wahre Lawine von Büchern, Kalendern, astrologischen Tabellen und magischen Rädern auf sie loszulassen, die die Anwendung des Rhythmus oder der sterilen Periode erklären und erleichtern sollen. Der Kernpunkt dieses modernen Gegenstücks primitiven Sexualtabus ist folgender: Habe dann Geschlechtsverkehr, wenn wir sagen, daß du kannst. Dann werden alle deine Sorgen verschwinden!

Eine große Zahl dieser Bücher gelangte in den letzten Jahren auf den Markt, seitdem die katholische Kirche offen zugab, daß die sogenannten natürlichen Methoden der Geburtenregelung von guten Katholiken als sittlich angewendet werden dürften. Eine Flut von Abhandlungen über den Rhythmus oder die sterile Periode ist aus den Druckpressen gekommen. Und die meisten von ihnen wurden gut verkauft. In einem Fall wird ein Verkauf von über 100 000 Exemplaren behauptet. Solche Bücher stellen im allgemeinen übertriebene Behauptungen von der Zuverlässigkeit dieser Methode auf, die bis jetzt noch ungenügend geprüft ist.

Viele Autoren und Verleger, zusammen mit den Herstellern von Kalendern, sind den Reklameagenten in einem Reklamefeldzug zur wirtschaftlichen Ausbeutung eines großen allgemeinen Bedürfnisses gefolgt. Es ist für eine Frau leichter und sicherer, der von den Kliniken empfohlenen und von Ärzten geleiteten Methode des Scheidenpessars und des Gallerts zu folgen, als ihr gute Zeit und ihr gutes Geld für unzuverlässige Methoden von der Art, wie ich sie soeben beschrieben habe, zu vergeuden.

Die begeisterten Verfechter des Rhythmus empfehlen eine Methode, deren Zuverlässigkeit in ärztlichen Fachkreisen ernsthaft bezweifelt wird. Die Anhänger des Rhythmus behaupten häufig, daß diese Methode von allen Frauen angewendet werden kann, eine Behauptung, die ehrlicherweise für keine Methode der Geburtenregelung, wie sie bisher der modernen Wissenschaft bekannt ist, aufgestellt werden kann.

Betrügerische Abtreibungspillen

Hunderttausende von Dollars werden jährlich von verzweifelten Frauen für betrügerische Abtreibungspillen und andere Mixturen ausgegeben. Wenn auch die Frage der Abtreibung und der Abtreibungsmittel ausführlicher in anderen Kapiteln erörtert wird, so sind doch einige Warnungen wohl der Mühe wert, hier wiederholt zu werden. Es gibt keine Pille oder keinen Trank, der mit dem Mund eingenommen werden, die mit Sicherheit eine Abtreibung herbeiführen können. Solche Medikamente sind für gewöhnlich ein Betrug. Einige enthalten lediglich Abführmittel, die zu ungeheuren Preisen verkauft werden. Andere vergiften den ganzen Körper und können ernsthafte Krankheiten oder sogar den Tod zur Folge haben.

Ein Arzt berichtet von dem Fall einer Frau, die eine Flasche einer Kräuter-

medizin von einem „indischen" Arzt kaufte, um eine unerwünschte Schwangerschaft loszuwerden. Die erste Flasche zum Preis von 2 Dollar brachte keinen Erfolg. Eine zweite Flasche zu 4 Dollar erfüllte ihre Aufgabe nur zu gut. Die Frau brach zusammen und starb, sobald sie das Hospital erreicht hatte.

Gefährliche Mittel für Unregelmäßigkeiten und Schmerzen bei der Menstruation

Obwohl dieses Kapitel in der Hauptsache die Gefahren und die Wirkungslosigkeit von Mitteln für die „Frauenhygiene" darstellen soll, so ist es doch auch wünschenswert, an dieser Stelle den Leser vor den vielen „Linderungsmitteln für Menstruationsschmerzen" und den Patentmitteln oder Quacksalbereien für „weibliche Unregelmäßigkeiten" zu warnen. Viele von ihnen enthalten schädliche und gefährliche Drogen auf die manche Frauen in besonders empfindlicher Weise reagieren. Einige enthalten Amidopyrin, eine Droge, die gefährlich ist. Andere enthalten Kohlenteerderivative wie Acetanilid, Antipyrin, Phenacetin usw., die zuweilen eine schädliche Wirkung haben.

Es ist dem Käufer anzuraten, sich vor jedem Erzeugnis zu hüten, das Amidopyrin, Acetanilid, Phenacetin, Acetylsalizylsäure oder Acetphenetidin enthält. Man kann nicht sicher sein, welchen Schaden es anrichten kann; der Rat eines Arztes sollte einzig und allein dafür bestimmend sein, ob eine bestimmte Droge einer bestimmten Frau schädlich sein kann.

Die wirtschaftliche Seite der Empfängnisverhütung: Die Bilanz

Der Leser sollte nach diesen Erörterungen nicht zu dem Schluß kommen, daß alle wirtschaftlichen Unternehmungen der Geburtenregelung vom Übel sind, daß alle solche Geschäfte unehrlich und betrügerisch sind, daß es keine Firma gäbe, die in ihren Beziehungen zu den Ärzten und zu der Allgemeinheit ethische Gesichtspunkte verträte. Es ist aber das schwarze Schaf, das die ganze Herde in Verruf bringt. Und es gibt zu viele schwarze Schafe in dieser Industrie. In der Tat haben einige Firmen wichtige Erziehungsarbeit unter den Ärzten geleistet und haben sogar eine gewisse anerkennungsfähige, wenn auch nicht überragende oder originelle Forschungsarbeit getan. Verschiedene Firmen, die mit Forschungsinstituten zusammenarbeiten, experimentieren und stellen neue und zuverlässige Produkte her. Sie achten darauf, ihre Reklame in einem ethischen Rahmen zu halten, und stellen keine übertriebenen oder betrügerischen Behauptungen auf.

Wenn die Preise für Verhütungsmittel hoch sind, so gilt dafür der gleiche Grund, der für den hohen Preis der Radioapparate im Jahre 1925 verantwortlich war. Die Industrie ist neu. Wenn die Gewinne zuerst hoch sind, werden neue Firmen von diesem Industriezweig angezogen. Wenn erst das Angebot steigt und die Nachfrage einigermaßen gedeckt ist, werden die Preise fallen. Dann werden wir in eine Periode der Stabilisierung dieser Industrie eintreten. Vielleicht wird es dann für die verantwortungslosen Elemente schwieriger sein, in dieser Industrie zu verbleiben. Das ist aber kein Argument dafür, den Dingen nun ihren Lauf zu lassen; kein Argument gegen Maßnahmen von seiten der Regierung im Interesse des Schutzes der öffentlichen Gesundheit.

Kapitel XII

GEFÄHRLICHE, WIRKUNGSLOSE UND EXPERIMETELLE METHODEN

Die Menschheit hat seit tausenden von Jahren danach gestrebt, ihre Fruchtbarkeit zu beherrschen, ohne sich selber das Vergnügen der sexuellen Betätigung zu versagen. Was sie an Methoden zur Erreichung dieses Zieles gelernt hat, war in der Hauptsache das Ergebnis von Versuchen und Irrtümern. Der Mensch versucht erst das eine und dann das andere Mittel, bis er Verfahren erfand, die er für wirksam und unschädlich hielt. Es muß nun hier betont werden, daß dieser Prozeß des Versuchens und des Irrens, weit entfernt davon, schon beendet zu sein, noch immer weitergeführt wird.

Es gibt sehr vieles, was wir auf dem Gebiet der Verhütung nicht wissen. Es gibt viele Fragen, die selbst in den Köpfen der hervorragendsten Fachleute der Welt auf diesem Gebiet noch nicht beantwortet sind. Eine Anzahl wichtiger Tatsachen kann jetzt jedoch als ziemlich feststehend gelten. Vor allem gilt dies vor bestimmten Artikeln, über deren Schädlichkeit oder Gefährlichkeit kein Zweifel herrscht.

In diesem Kapitel werden wir nicht nur gefährliche und schädliche Methoden, sondern auch Methoden des Aberglaubens erörtern, in die eine Reihe von Frauen noch immer ihr Vertrauen setzen, die niemals auf diesem Gebiet irgendeine Anleitung erhalten haben. Gegen Ende des Kapitels werden wir unsere Aufmerksamkeit gewissen noch nicht geprüften oder erprobten Methoden, die noch im experimentellen Stadium stecken, zuwenden, die sich für eine Verwendung in der Klinik noch nicht eignen. Sie werden hier erwähnt, um klar zu machen, daß sie aus verschiedenen Gründen heute noch nicht in der Praxis anwendbar sind, was auch in Zukunft ihr Wert sein mag.

Vorrichtungen für das Innere der Gebärmutter

Stiele, Stifte, Gabelbeine

Vor 25 bis 50 Jahren setzten zuweilen amerikanische Ärzte Frauen, die ihre Fruchtbarkeit zu regeln wünschten, Stifte, Stiele, „Gabelbeine" und ähnliche Vorrichtungen für das Innere der Gebärmutter ein. (Vorrichtungen dieser Art sind solche, die in die Gebärmutter oder in den Gebärmutterhals eingeführt werden.) Zuweilen wurde behauptet, daß diese aus massivem Gold hergestellt seien, um den Preis zu steigern, und einige Ärzte schlugen wirtschaftliche Vorteile aus der Notlage und dem Unwissen der Frauen. Heute aber werden Stiele, Stifte, Gabelbeine und alle anderen Vorrichtungen für das Innere der Gebärmutter von keinem amerikanischen Gynäkologen von Ruf mehr verwendet. Viele der Stifte und Stiele, die heute hergestellt werden, sind aus billigerem,

nicht ätzendem Material oder eher aus Zelluloid, Bakelit und verchromten Metallen als aus Gold*).

Auf Abb. 24 wird eine ganze Reihe verschiedener Typen gezeigt. Die meisten von ihnen sind ein wenig wie ein Kragenknopf geformt; einige sehen wie ein Ypsilon aus. Der Stift wird in das Innere der Gebärmutter eingeführt, während die Basis des Knopfes den Muttermund bedecken soll.

Die gefährlichste von allen diesen Vorrichtungen ist das sogenannte „Gabelbein". Es wird in medizinischen Zeitschriften immer wieder auf die gefährlichen Verletzungen hingewiesen, die durch dieses Gabelbeinpessar verursacht werden. Die Schenkel, die zusammengeklemmt werden, während das Pessar in die enge Öffnung der Gebärmutter eingeführt wird, spreizen sich in der Gebärmutter, wenn der Druck nachläßt. In einigen Fällen haben sie die Wandungen der Gebärmutter durchbohrt und haben Bauchfellentzündungen und andere schwere oder sogar den Tod verursacht. Überdies wirkt das untere Drittel solcher Stifte, da es von der Scheide in die Höhlung der Gebärmutter hineinragt, als ein Leiter für aufsteigende Keime. Wenn daher der Patient eine Scheidenentzündung bekommt, trägt das Vorhandensein einer solchen Vorrichtung wie eines Gabelbeins dazu bei, daß die Entzündung sich weiter verbreitet. Die Gefahren für eine Frau bei Verwendung eines Gabelbeinpessars sind erheblich und ein Arzt übernimmt eine große Verantwortung, wenn er eine so veraltete und gefährliche Vorrichtung wie einen solchen Metallstift einsetzt.

Dickinson und Bryant fassen diese Frage ganz richtig zusammen, wenn sie sagen, „die Zahl der verkauften Artikel ist enorm, die Arten sehr verschieden, die Unfälle ernsthaft und der Schutz ungewiß".

Der Gräfenberg-Ring

Fast ebenso unerwünscht, aber viel weniger gefährlich ist der kleine Silberring, der in die Gebärmutter eingeführt wird und unter dem Namen Gräfenberg-Ring bekannt ist. Er besteht aus einer Spirale aus Silberdraht, deren Durchmesser zwischen 1½ und 3 Zentimetern beträgt (Abb. 24). Wenn dieser in die Höhlung der Gebärmutter eingeführt wird, kann er eine Schwangerschaft wahrscheinlich dadurch unterbinden, daß er das bebruchtete Ei hindert, sich in den Schleimhautwandungen der Gebärmutter einzunisten, weniger wahrscheinlich durch eine sagenhafte chemische Wirkung des Silbers auf die Gebärmutterschleimhaut. Die Gründe für seine Wirkung sind bisher noch nicht mit Sicherheit erkannt.

Die Verwendung eines Rings ist aus verschiedenen Gründen nicht als wünschenswert anzusehen. In der Gebärmutter bleibt er ein Fremdkörper, der sich als schädlich oder gefährlich erweisen kann. Bei vielen Frauen kann er übermäßige Blutungen und Unterleibsschmerzen verursachen, Zuweilen ist die

*) Aus einem sehr gewebsfreundlichen Stoff — Paladont — aus dem gewöhnlich die Zahnprothesen gefertigt werden, hat die Firma F. u. W. Schmidt, Medicur, Nürnberg, Werderstraße 17, ein Sterilett entwickelt, das die Anforderungen der neuesten Erkenntnisse der Wissenschaft berücksichtigt. Das Buch von Himes, das 1928 zum ersten Male veröffentlicht wurde, betrachtete die Sterilette als gesundheitsschädlich um so mehr, als — wie oben beschrieben — diese aus Schwermetal hergestellt wurden. Heute sind die Sterilette, die aus Paladont hergestellt worden sind, allgemein ärztlich anerkannt und geschätzt.

Gebärmutter so gestaltet, daß sie einen solchen Ring nicht halten kann. Wenn er durch die Muskelbewegungen der Gebärmutter hinausgedrängt wird, ist kein Schutz mehr vorhanden. Der Ring darf nicht bei Vorliegen von Gonorrhöe oder örtlichen Entzündungen verwendet werden. Tatsächlich muß ein solcher Ring immer von einem Spezialisten für Frauenkrankheiten eingesetzt werden und nicht durch einen praktischen Arzt, und die Frau muß häufig zu ihrem Arzt zu weiterer Untersuchung zurückkehren. Es gibt von medizinischer Seite verbürgte Fälle, in denen Frauen umzogen und den Kontakt mit ihrem Arzt verloren,

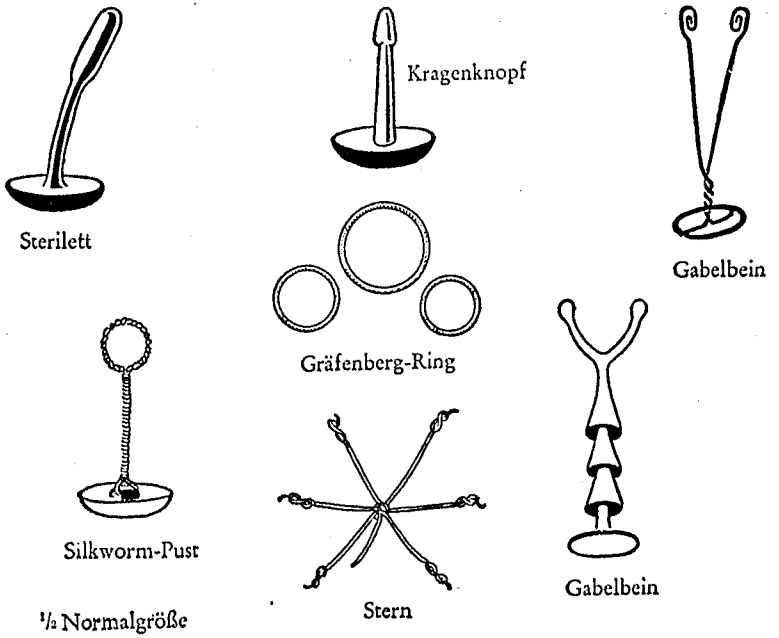


Abb. 24. Verschiedene Arten von Vorrichtungen für das Innere der Gebärmutter.

was sehr unangenehme Folgen hatte. Selbst wenn der Ring keine anderen Nachteile hätte, so wären diese in unseren Tagen der raschen Beweglichkeit ein erheblicher Grund für die Beschränkung seiner Verwendung. Schwangerschaft könnte eintreten, während der Ring noch eingesetzt ist, so daß die Frage seiner möglichen Wirkung auf den künftigen Nachkommen ernsthaft betrachtet werden müßte.

Dr. Norman Haire, lange Zeit hindurch ein Verfechter des Gräfenberg-Ringes, berichtet, daß in 20 Prozent seiner Fälle der Ring von selber herauskam, in 5 Prozent der Fälle waren Schwangerschaften trotz des Ringes zu verzeichnen und in weiteren 5 Prozent mußte der Ring wegen Blutungen und Schmerzen entfernt werden. Dr. Haire, der früher den Gräfenberg-Ring für recht zufriedenstellend hielt, hat seitdem seine begeisterte Einstellung revidiert.

Er gibt jetzt zu, daß „in Bezug auf seine allgemeine Anwendbarkeit der Ring für die große Mehrheit der Frauen und beim Einsetzen durch die große Mehrheit der Ärzte dem Scheidenpessar unterlegen ist". Er ist deswegen minderwertiger, weil er die Möglichkeit schwerer Verletzungen für den Geschlechtsapparat der Frau in sich schließt und unzuverlässig ist. Daher verwenden amerikanische Spezialisten der Geburtenverhütung sehr selten den Ring.

Andere nicht wünschenswerte Methoden

Starke Spülungen

Während starke Lösungen nicht so gefährlich sind wie die Vorrichtungen für das Innere der Gebärmutter, die ich eben beschrieben habe, so sind sie doch gefährlich genug, daß man sie vermeiden sollte. Frauen sollten die regelmäßige und wiederholte Verwendung von Desinfektionsmitteln aus Kohlenteer, von Bichlorid, von Quecksilber und Jod, wie bereits in Kapitel XI auseinandergesetzt, vermeiden.

Andere Methoden, deren Schaden physiologisch nicht so erwiesen ist, bedeuten unnötige Risiken für die seelische Gesundheit und das Glück in der Ehe. Diese sind: 1. coitus interruptus, 2. Versuche von Seiten der Frau, durch Willensanstrengung den Orgasmus zurückzuhalten und 3. das verlängerte Stillen der Kinder.

Coitus interruptus oder das Zurückziehen

Das Zurückziehen des männlichen Gliedes oder der coitus interruptus ist so alt, daß er aus einer Zeit stammt, die noch vor der Geschichtsschreibung liegt. Er wurde schon von einigen primitiven Völkerschaften angewendet. Er wird auch in dem Buch Genesis als von Onan ausgeführt erwähnt. Daher der Begriff Onanie. Viele katholische Autoren, die die Geburtenregelung ablehnen, haben durch eine irreführende Auslegung der biblischen Geschichte von Onan ihre Stellung zu festigen gesucht. Sie erklären, daß Onan von Gott gestraft wurde, weil er „seinen Samen auf die Erde streute". Dagegen läßt die biblische Geschichte deutlich erkennen, wie auch die Autoritäten zugeben, daß Onan nicht deswegen bestraft wurde, weil er das Zurückziehen anwendete, sondern weil er sich weigerte, das Stammesgesetz zu befolgen und für seinen gestorbenen Bruder ein Kind zu zeugen.

Heute ist das Zurückziehen eine der am häufigsten geübten Methoden, vor allem bei denen, die keine andere und bessere Methode kennen. Viele Leute, die den Fachausdruck nicht kennen, nennen es „vorsichtig sein", und betrachten es nicht als eine Methode der Geburtenregelung; es ist aber eine solche. Ihre Hauptvorteile sind ihre ständige Anwendungsmöglichkeit, ihre Billigkeit und der durch sie ermöglichte normale sexuelle Kontakt — während sie keinen normalen Ablauf der Funktionen ermöglicht. Ihre Unzuverlässigkeit und ihre physischen und seelischen Nachteile wiegen alle Vorteile, die sie besitzen mag, auf.

Die Ansichten der Ärzte gehen in Bezug auf die Wirkungen des Zurückziehens stark auseinander. Einige ärztliche Autoren, im allgemeinen die frühen Autoren auf diesem Gebiet, haben behauptet, daß sie unbedingt zu Angstneurosen und zu erheblichen physiologischen Schäden führt. Das ist eine sehr extreme Ansicht. Zuweilen jedoch verursacht sie eine Angstneurose, eine

seelische Störung, die durch übermäßige Sorgen herbeigeführt wird, in diesem Fall durch die Angst vor Schwangerschaft.

Dies erinnert mich an einen sehr deutlichen Fall einer Angstneurose, die durch das Zurückziehen des Mannes herbeigeführt wurde. Ein sehr intelligenter Zahnarzt suchte einen Psychiater auf. Er konnte nicht schlafen, er konnte sich nicht mehr längere Zeit hindurch auf eine Sache konzentrieren und seine Arbeit nicht mehr tun. Alles ängstigte ihn. Er war reizbar, sprunghaft und befürchtete einen nervösen Zusammenbruch. Als der Psychiater ihn nach seinem Sexualleben fragte, stellte er fest, daß sein Patient das Zurückziehen seit zwei Jahren betrieb — mit der Ausnahme von zwei Wochen, die er während seiner Ferien auf dem Land verbrachte. Er hatte sich niemals wohler als bei diesem Aufenthalt gefühlt, als er aber nach Hause zurückkehrte, befolgte er wieder die alte Methode mit dem Erfolg, den der Psychiater nun vor sich sah. Als ihm der Zusammenhang zwischen seiner Methode und den Symptomen auseinandergesetzt wurde und er diese Methode aufgab und ein Präservativ benutzte, setzte ein deutlicher Wandel in den Reaktionen seiner Nerven und in seinem ganzen geistigen Leben ein. Er nahm seine Arbeit wieder auf, wurde wieder zugänglich und gesellig, und er und seine Frau führten wieder ein normales und glückliches Eheleben.

Nicht in allen Fällen besteht ein so offensichtlicher Zusammenhang. In der Mehrzahl der Fälle werden keine nachteiligen physiologischen Folgen zu verzeichnen sein. In manchen Fällen jedoch scheint das Zurückziehen Erregbarkeit, Nervosität, eine allgemeine geistige Überreizung ebenso wie verschiedene Arten sexueller Störungen hervorzurufen. Es kann auch Störungen der Prostata herbeiführen, wenn auch die Ansichten der Ärzte in diesem Punkt nicht übereinstimmen.

Das Zurückziehen kann bei der Frau auch örtliche Stauungen herbeiführen, wenn durch den Orgasmus keine Erleichterung erfolgt. Bei Beurteilung dieser rohen Methode, die im allgemeinen die Frau unbefriedigt läßt, sagt Dr. Samuel R. Meaker, eine amerikanische Autorität auf dem Gebiet der Sterilität: „Wenn ein solcher Fehler zur Gewohnheit wird, und vor allem wenn die Frau zu einem normalen Grad erregbar ist, kann es kaum vermieden werden, daß ein Zustand chronischer Stauung in den weiblichen Geschlechtsorganen die Folge ist, die sich früher oder später in einem anormalen Zustand der Schleimhäute der Gebärmutter, der Eileiter und des Eierstocks zeigt." (Journal of Contraception, März 1936, S. 59.) Noch näher liegt die Möglichkeit, daß bei der Frau Gefühlskälte auf Grund ihrer allgemeinen Unbefriedigung mit einer so unvollständigen Form des coitus die Folge ist.

Eine besondere Gefahr des Zurückziehens liegt darin, daß der Mann bei der Beherrschung des Samenergusses versagt und er zu teilweisem Erguß hingerissen wird. Das Fehlen einer vollkommenen Befriedigung, die für gewöhnlich das Zurückziehen begleitet, kann den Mann auch dazu verleiten, wieder einzudringen. Da noch etwas Samen vom letzten Samenerguß in der Harnröhre zurückbleibt, der Träger aktiver Spermatozoen ist, kann eine Schwangerschaft die Folge sein. Das Zurückziehen ist daher sowohl wegen seiner Unzuverlässigkeit wie wegen des Ausbleibens eines normalen sexuellen Höhepunktes zu mißbilligen. Für die meisten Menschen bedeutet es ein ungesundes Funktionieren.

Auf der anderen Seite hat die Methode des Zurückziehens ihre Anhänger.

Viele Paare scheinen sie ihrem Bedürfnis angepaßt zu empfinden. Wir können aber nicht sicher sein, inwieweit dies auf ein mangelndes Wissen von moderneren Methoden der Geburtenregelung zurückzuführen ist. Die Ausübung der Methode ist zweifellos sehr weit verbreitet. Eine neuere Untersuchung an einer begrenzten Zahl gibt an, daß diese Methode die Befruchtung bis zu 60% herabsetzt; bei besonderen Fällen sogar mehr. Wir brauchen jedoch noch weitere Untersuchungen, bevor wir berechtigt sind, die Zuverlässigkeit als wissenschaftlich begründet anzusehen. Einige Sachverständnige auf dem Gebiet der Geburtenregelung sind der Ansicht, daß ästhetische und psychologische Nachteile dieser Methode vermieden werden könnten, wenn der Mann bei der Frau zuerst einen Orgasmus herbeiführen könnte. Vielleicht ist dies richtig. Aber die allgemeine Ansicht der meisten Autoren auf dem Gebiet der Geburtenregelung ist die, daß die Ausübung des Zurückziehens nicht zu empfehlen ist.

Coitus reservatus

Andererseits wird behauptet, daß ein sehr ähnliches Verfahren (coitus reservatus) — eine ausgezeichnete sexuelle Verbindung ohne Samenerguß des Mannes —, das in der Oneida-Gemeinde betrieben wurde, keine gesundheitlichen Schädigungen zur Folge hatte. So behaupten jedenfalls die Anhänger dieser Methode. Wir müssen jedoch mit Recht solche Behauptungen mit Argwohn betrachten. Beim coitus reservatus kann die sexuelle Verbindung eine Stunde oder länger anhalten. Die Frau kann mehrere Orgasmen erreichen, der Mann aber keinen. Er muß sich beherrschen, den Samen behalten und muß seine Zuflucht zur Phantasie nehmen. Kein Wunder, daß diese Methode bei Männern nie sehr beliebt war. Es läßt sich wohl mit Sicherheit voraussagen, daß sie auch nie weitere Verbreitung finden wird. Überdies besteht immer die Gefahr eines gewissen Abfließens des Samens. Ihr Hauptvorteil liegt darin, daß sie der Frau volle Befriedigung gewährt; aber gegenseitige Befriedigung kann durch andere Methoden wohl erreicht werden. In unserer Zeit hat der coitus reservatus einen nur eng begrenzten Wert, was auch immer zu seinen Gunsten in Zeiten gesprochen hat, als religiöse Skrupel die Menschen davon abhielten, mechanische Hilfsmittel zu benutzen.

„Das Zurückhalten"

Wahrscheinlich glauben in unseren Tagen nur noch wenige Frauen, daß die Befruchtung durch Zurückhalten des Orgasmus durch Willensanspannung verhindert werden kann. Diese Ansicht war vor einer Generation unter ländlichen und bäuerlichen Frauen mit wenig Bildung verbreiteter als heute. Ein solches Verfahren ist für die Verhütung der Befruchtung völlig nutzlos, da auch „passive" Frauen, die selten oder nie einen Orgasmus erleben, ebenso fruchtbar sind wie diejenigen, die ihn regelmäßig erfahren. Es gibt keine Methode, die geeigneter wäre, die eheliche Harmonie zu zerstören, als die Versuche von Seiten der Frau, eine normale Befriedigung zu vermeiden. In der Tat sollte gerade wie beim Mann das Gegenteil ihr Ziel sein.

Die Orthodoxie in der Kirche trägt einen großen Teil der Verantwortung für das Vorherrschen eines Aberglaubens, der unendliche Leiden bei Frauen verursacht hat. In der ganzen Geschichte hat die Kirche die Angriffslust beim Mann im Geschlechtsleben in der Ehe ermutigt und die Unterwürfigkeit der

Frau dem Mann gegenüber gelehrt. Allzuoft bestand der einzige „Schutz" für die überlastete Mutter in ihrem Unwissen, in einer passiven Abneigung gegen sexuelle Verbindung oder sogar in einer verborgenen Auflehnung — offene Auflehnung hätte in Gegensatz zu den Geboten der Religion gestanden — gegen ein ekstatisches Erlebnis, das die Bande der Ehe nur noch festigen sollte.

Verlängerte Stillzeit

Vor ein oder zwei Generationen glaubten viele Frauen, daß verlängertes Stillen ihrer Kinder mit Sicherheit eine Empfängnis verhüten würde. Wir wissen nun, daß dies nicht zutrifft. Wenn es auch eine kurze Periode anschließend an die Entbindung geben mag, während der es weniger wahrscheinlich ist, daß eine Schwangerschaft eintritt, kann man sich doch darauf nicht verlassen. Neuere Studien von Kurzrok und anderen haben gezeigt, daß einige 50 Prozent von Frauen bald nach der Entbindung wieder schwanger werden und sogar noch während der Stillzeit wieder empfänglich werden, falls sie nicht Verhütungsmaßnahmen ergreifen. Verlängertes Stillen und Zurückhalten des Orgasmus sind nun unter einigermaßen aufgeklärten Menschen recht selten geworden. Aber leider ist das Zurückziehen (coitus interruptus) noch die bei der amerikanischen Bevölkerung am meisten verbreitete Methode. Gibt es einen besseren Beweis für die Notwendigkeit der Aufklärung in geschlechtlichen Dingen in diesem Land?

Experimentelle Methoden

Röntgenstrahlen

Das Bestehen der Röntgenstrahlen wurde erst vor einigen Jahrzehnten entdeckt. Bald nachdem sie in der Medizin angewandt wurden, wurde die Entdeckung gemacht, daß die Männer, die die Röntgenapparate bedienten, unfruchtbar wurden. Sie waren zeitweise steril. Dies führte Physiker zu dem Gedanken, daß vorüberhegende oder dauernde Sterilität durch vorsichtige und wissenschaftliche Behandlung der Eierstöcke und Hoden durch Röntgenstrahlen möglich sein müsse. Sofort erhob sich die Frage nach der richtigen Dosierung. Wenn ein Patient zu lange einer Bestrahlung ausgesetzt würde, so könnte dies zu Verbrennungen und dauernder Sterilität führen, wo nur eine vorübergehende Sterilität gewünscht war. In manchen Fällen führt dies zu einem frühzeitigen Aufhören der Menstruation. Wurde eine zu kurze Bestrahlung gegeben, so mochte die Wirkung gleich Null sein. Bis heute ist es fast unmöglich gewesen, die richtige Dosierung zu bestimmen, die für den allgemeinen Gebrauch richtig ist, um einen vorübergehenden Schutz gegen Empfängnis zu bewirken. Dies ist zum Teil auf die verschieden starke Empfindlichkeit der verschiedenen Individuen zurückzuführen. Die Strahlungsmenge, die bei der einen Frau eine dauernde Sterilität zur Folge haben würde, würde eine andere nicht einmal vorbergehend steril machen.

Man ist sich unter medizinischen Fachleuten ziemlich darüber einig, daß, wenn eine dauernde Sterilität angezeigt erscheint, der chirurgische Eingriff vorzuziehen ist; und daß, wenn vorübergehende Empfängnisverhütung angestrebt wird, andere Methoden der Röntgenbestrahlung bei weitem vorzuziehen sind. Denn es gibt noch sehr vieles, was wir über die Wirkung der Röntgenstrahlen auf Samenzellen, Eizellen und die Fortpflanzung im allgemeinen nicht wissen. Bis unser Wissen nicht erheblich erweitert wurde, wäre es höchst un-

klug, die Röntgenstrahlung als eine Methode der Empfängnisverhütung anzuwenden. Viel weniger gewagte und im Prinzip ebenso wirksame, aber weniger schädliche Methoden stehen uns zur Verfügung. Bei älteren Frauen, bei denen Bedingungen gegeben sind, die eine Operation unmöglich machen, bei denen aber eine Sterilisierung notwendig erscheint, sind Röntgenbestrahlungen am Platz.

Einspritzungen mit abgetöteten Samen (Spermatoxine)

Fast jeder ist mit Einspritzungen vertraut, die eine Immunität gegen Typhus oder Pocken bewirken sollen. Es ist entdeckt worden, daß, wenn Samen, die vorher getötet wurden, in die Gewebe einer Frau eingespritzt werden, diese sogenannte Antikörper bilden, die den befruchtenden Kräften des Samens entgegenwirken. Aber bei den heutigen Methoden dauert die Immunität nur einige Monate — nicht lange genug, um die Mühen und die Kosten einer Reihe von Injektionen aufzuwiegen. Es braucht diese Frage hier im einzelnen nicht erörtert zu werden, da sie sich noch immer in einer Phase des Experiments befindet. Diese Methode gehört daher zu jenen experimentellen Methoden, die bisher noch nicht zur Genüge erprobt wurden. Sie kann in Zukunft eine höchst wertvolle und bedeutsame Methode werden. Gewiß besteht sogar jetzt ein großes Bedürfnis. Wenn diese Methode aber vervollkommnet ist, werden Frauen, die zu träge oder zu nachlässig sind, sich durch die klinischen Methoden zu schützen, einmal in sechs Monaten oder einmal im Jahr einen Arzt aufsuchen, um sich einen langfristigen Schutz zu sichern. Jede Verantwortung wird den Frauen dann genommen und in die Hände des Arztes gelegt sein. Während diese Methode nun doch weiter entwickelt wird, können Frauen, die eine Empfängnis riskieren können, dem Fortschritt der Wissenschaft durch Zusammenarbeit mit dem Arzt dienen, die Experimente auf diesem Gebiet durchführen wollen.

Behandlung der Hoden mit Hitze

Es ist eine feststehende Tatsache, daß die Temperatur des Hodensacks und daher auch der Hoden niedriger ist als die des übrigen Körpers. Die Erzeugung gesunder Samen ist daher zum Teil auch von dieser Tatsache abhängig. Es ist auch bekannt, daß Männer mit inneren Hoden, die daher in Körpertemperatur gehalten werden, für gewöhnlich steril sind. Diese Tatsache ließ schon früh bei Ärzten die Vermutung aufsteigen, daß Anwendung von Hitze auf die Hoden zu einer Verhütung der Empfängnis führen könne. Eine Schwierigkeit liegt jedoch darin, daß, wenn auch die Hitze die Bildung von Spermatozoen verhindert, sie nicht die bereits gebildeten und vorhandenen zerstört. Es gibt daher nach der Behandlung eine Periode, in der der Mann noch immer fruchtbar ist. Diese und andere Schwierigkeiten, die mit dieser Methode verbunden sind, lassen zur Zeit das Hitzeprinzip als nicht anwendbar für Zwecke der Geburtenverhütung erscheinen.

Störung der normalen Funktionen der Drüsen mit innerer Sekretion

Neuere Experimente haben gezeigt, daß bei Tieren Sterilität durch Einspritzen in das Gewebe bestimmter Stoffe der Drüsen mit innerer Sekretion, durch die sogenannten Hormone, herbeigeführt werden kann. Es mag schließlich auch möglich sein, eine zeitweise Sterilität bei Frauen zu erzeugen, indem

man das Festsetzen des befruchteten Eies in den Wandungen der Gebärmutter verhindert oder indem man die eigentliche Befruchtung des Eies verhindert. Aber hier befinden sich wiederum die Methoden noch im Stadium des Experiments und gut unterrichtete Ärzte werden sie außer in Fällen des Experiments nicht empfehlen. Es ist jedoch durchaus möglich, daß, wie auch Spermatoxine, die Hormone in Zukunft eine wesentliche Rolle in der Herbeiführung einer zeitweisen Sterilität spielen werden.

Zusammenfassung

In dem ersten Teil dieses Kapitels haben wir mehrere weitverbreitete Methoden von zweifelhaftem Wert betrachtet; andere, die für die geistige und körperliche Gesundheit oder für die eheliche Harmonie schädlich waren. Dann erörterten wir gewisse experimentelle und noch nicht genügend erprobte Methoden, die bisher noch nicht von großer praktischer Bedeutung sind.

Es ist zu beachten, daß wir in den früheren Kapiteln die besten Methoden besprachen. Indem wir von dem Kapitel V bis zu dem vorliegenden fortschritten, gaben wir damit mit einigen Einschränkungen auch eine Reihenfolge nach Maßgabe der Wünschbarkeit wieder. Wir haben nunmehr unsere Untersuchung der hauptsächlichen der Wissenschaft bekannten Methoden abgeschlossen, und ich hoffe, daß genügend gesagt wurde, so daß, wenn ein Arzt um Rat gefragt wird, es leichter möglich sein wird, seine Weisungen mit Verstand zu befolgen, als es der Fall sein würde, wenn dieses Buch nicht gelesen worden wäre.

In den nächsten drei Kapiteln bleibt uns noch das Problem der Abtreibung und ihrer Kontrolle zu betrachten, ein Problem, das sich völlig von dem der Geburtenregelung unterscheidet und doch mit diesem verwandt ist; denn in vielen Fällen haben Frauen, die keine Ahnung von wirksamen und unschädlichen Methoden der Geburtenregelung hatten, als Ausweg aus einer ungewünschten Schwangerschaft auf die Abtreibung zurückgegriffen. Dadurch ist so manches Leben einer Mutter in unnötiger Weise geopfert oder gefährdet worden. Solche traurigen Vorgänge sollten und können durch die Erziehung zu wirksamer Geburtenregelung vermieden werden.

Kapitel XIII

DAS PROBLEM DER ABTREIBUNG

Da ist die Geschichte einer Mutter aus einem Elendsviertel, die mit einem arbeitslosen Mann und sieben Kindern einfach die Aussicht auf noch einen hungrigen Mund und noch ein Kind, das in wirtschaftlicher Drangsal aufgezogen werden sollte, nicht ertragen konnte. Mit einem kleinen Päckchen unter dem Arm fand sie sich in einem Hospital ein und verlangte den Arzt zu sprechen. Als der Arzt vom Dienst erschien, nahm sie ein weithalsiges Einmachglas aus der Verpackung und sagte, dies habe sie gerade „von sich gegeben". Der Arzt, einigermaßen verwirrt, rief einen Kollegen herbei. „Es ist ein Fötus", raunte der eine. „Wirklich!" erwiderte der andere. „Es kann noch Gewebe des Mutterkuchens in der Gebärmutter verblieben sein. Sie sollten lieber die Gebärmutter ausschaben." Als die Gebärmutter der Frau ausgeschabt wurde, stellte es sich heraus, daß sie tatsächlich schwanger war und daß der Gegenstand in dem Glas das junge Embryo einer Katze war! Aber die verzweifelte Mutter hatte erreicht, was sie wollte — eine richtige Abtreibung.

Ein altes Problem

Die Abtreibung wird fast ebenso lange schon vorgenommen, wie Männer mit Frauen Umgang haben. Wenige Frauen aber waren so gerissen wie diese Frau aus dem Elendsviertel. Auch hatten unsere Vorfahren Hospitale nicht so zur Verfügung. Dennoch nahmen unsere primitiven Vorfahren, so sagen die Anthropologen, regelmäßig Abtreibungen bei sich vor. So war es auch bei den alten Ägyptern, den Hebräern, den Griechen, den Römern, den frühen Christen, den frühen Chinesen und anderen ebenso verbreitet, wie es dies heute ist. Das erschwert auch die soziale und gesetzliche Kontrolle der Abtreibung so außerordentlich — nämlich die Tatsache, daß es sich um eine seit Jahrhunderten eingefleischte Gewohnheit handelt. Das erste bekannt gewordene Rezept für Abtreibung, dessen Urschrift heute noch besteht, datiert aus den Jahren 2737—2696 vor Christi Geburt aus China, das heißt also, es liegt 46 Jahrhunderte zurück. Wenn schon die schriftliche Niederlegung so alt ist, wie alt mag dann das Verfahren selber sein?

Wilde sprangen auf den Unterleib schwangerer Frauen oder hingen sie mit einem Gurt um die Hüfte an einen Baum. Sie benutzten Stöcke als Sonden für die Gebärmutter, verließen sich aber zumeist auf Magie, ebenso wie es ihre heutigen Nachkommen tun. Natürlich war das Risiko groß, die Unglücksfälle zahlreich. Dies hat aber niemals abschreckend gewirkt. Der Wille, die Fruchtbarkeit zu beherrschen, war stärker.

Heute, nach zehntausend Jahren der Pfuscherei, beginnen wir einzusehen, daß die Verhütung der Schwangerschaft besser ist als ihre Unterbrechung (Abtreibung). Dennoch wollen einige religiöse Eiferer immer noch die Öffentlichkeit irreführen, indem sie Geburtenregelung und Abtreibung für identisch erklären.

Was ist Abtreibung?

Geburtenregelung ist, wie schon früher in diesem Buch erklärt, die Verhütung der Empfängnis. Abtreibung ist die Unterbrechung der Schwangerschaft, nachdem sie bereits begonnen hat. Sie bedeutet die Loslösung und Entfernung des befruchteten Eis oder Fötus, bevor dieser eines unabhängigen Lebens fähig ist, das heißt, innerhalb der ersten 26 bis 28 Wochen der Schwangerschaft. Die Fehlgeburt kann von selber eintreten oder wird herbeigeführt. Eine natürliche Fehlgeburt ist eine solche, die nicht durch Einwirkung von außen erfolgt. Tritt sie ein, nachdem der Fötus eines unabhängigen Lebens fähig ist, wird sie als Frühgeburt bezeichnet. Der Ausdruck abortus provocatus bezeichnet eine künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft, für gewöhnlich durch eine Operation. Nicht alle herbeigeführten Fehlgeburten sind kriminell. Zuweilen muß eine Schwangerschaft aus therapeutischen Gründen unterbrochen werden, wenn es sich als notwendig erweist, dadurch das Leben oder die Gesundheit einer Frau zu retten, die sonst sterben müßte oder immer kränkeln würde. Ein solcher Eingriff ist nicht ungesetzlich. In der Regel jedoch sichert sich ein Arzt die Zustimmung von mindestens einem anderen Arzt, bevor er aus therapeuthischen Gründen eine Abtreibung vornimmt. Wo keine medizinischen Gründe für die Unterbrechung der Schwangerschaft bestehen, ist die Abtreibung ungesetzlich.

Abtreibung und Müttersterblichkeit

Ausgezeichnete Untersuchungen, die in letzter Zeit in New York über die Müttersterblichkeit durchgeführt wurden, zeigen, daß 25—30 Prozent der Todesfälle auf Grund von Abtreibungen auf den Todesbescheinigungen falsch eingetragen wurden. Diese falschen Angaben wurden als solche erst nach peinlichsten Nachprüfungen der Krankenhauslisten und durch persönliche Befragungen festgestellt. Daß Todesfälle auf Grund von Abtreibungen für gewöhnlich nicht als solche registriert werden, wird durch die Tatsache veranschaulicht, daß im Jahre 1933 in der Stadt New York vom Gesundheitsamt nur 22 Todesfälle mit dieser Ursache angegeben wurden. Beiläufig wurde in keinem dieser Fälle eine Strafverfolgung eingeleitet.

Die Todesfälle auf Grund von Abtreibungen mögen sich in diesem Land auf etwa 10 000 belaufen. Wenn dies im Vergleich zu den kühnen Phantasien mancher Verfasser gering erscheint, so sollte der Leser sich daran erinnern, daß auf jeden Todesfall als Folge einer Abtreibung eine große Zahl von Frauen kommt, bei denen als direkte Folge der Abtreibung Entkräftigung, Sterilität oder irgend eine andere körperliche Beeinträchtigung festzustellen ist.

Es kann zum Beispiel kein Zweifel darüber bestehen, daß fehlerhafte Handhabung entweder durch den Patienten selber oder durch eine Hebamme oder einen Arzt die Abtreibung zu einer der Hauptursachen der Müttersterblichkeit in den Vereinigten Staaten macht — unsere Zahlen sind noch immer eine Schande für die westliche Welt. Die Abtreibung ist in der Tat die größte Einzelursache für die Müttersterblichkeit in den Vereinigten Staaten, die ein Viertel der Gesamtsterblichkeit der Mütter ausmacht. Abortus provocatus ist für die Hälfte der Todesfälle der Mütter durch Blutvergiftung verantwortlich.

In einer neueren Untersuchung der Müttersterblichkeit in fünfzehn Staaten durch das Amt für Kinderwohlfahrt wurde festgestellt, daß ein Viertel der

Todesfälle auf Abtreibung zurückzuführen war. Nur 13 Prozent waren therapeutisch und 37 Prozent eigentliche Fehlgeburten; 50 Prozent waren in gesetzwidriger Weise herbeigeführt worden.

Während der Bericht dieses Amtes, der im Jahr 1934 zusammengestellt wurde, zugegebenerweise unvollständig ist, sind doch seine Feststellungen bedeutend. Der Bericht lautet:

„Wahrscheinlich ist die bedeutendste Festellung dieser Untersuchung die, daß ein Viertel aller Todesfälle bei Müttern auf die Abtreibung folgten, hatten Blutvergiftung als Ursache, und diese Todesfälle durch Blutvergiftung als Folge einer Abtreibung, machten fast die Hälfte aller Todesfälle auf Grund von Kindbettfieber, der größten Einzelursache für Müttersterblichkeit, aus."

Die meisten medizinischen Autoritäten sind sich darüber einig, daß in großen Krankenhäusern in der Stadt eine der Hauptursachen für das Aufsuchen der Gynäkologischen Abteilung in den Folgen von Abtreibungen zu suchen ist.

Andererseits sind sich die führenden Ärzte darüber im klaren, wenn sie keine Vorurteile haben, daß Abtreibungen, die unter aseptischen Bedingungen durchgeführt werden, in einem Krankenhaus und durch einen geübten Arzt, nur von geringer Sterblichkeit begleitet sind. Führende Ärzte sind ebenfalls der Ansicht, daß Abtreibungen, die durch eine gewöhnliche Hebamme und durch einen ungeübten Arzt vorgenommen werden, allzu oft mit Krankheit und Tod enden. Die Gründe dafür sind, daß der illegale Chirurg im geheimen arbeiten muß, oft, wenn auch nicht immer, unzureichende Erfahrung besitzt und er im allgemeinen seine Patienten zu frühzeitig nach der Operation seine Räume verlassen läßt, damit er nicht durch Antreffen des Patienten überführt werden kann.

Möglichkeit der Verhütung der Todesfälle infolge von Abtreibung

Viel Krankheit, Invalidität und viele Todesfälle als Folge einer Abtreibung sind durchaus zu verhüten. Nach Dr. Taussig sind von 4 Todesfällen 3 vermeidbar. Die Untersuchung der New Yorker Medizinischen Akademie zeigte, daß nach Ansicht des Ausschusses 2/3 der Todesfälle bei therapeutischen Abtreibungen und 3/4 der übrigen vermeidbar waren und diese Untersuchung umfaßte nicht kriminelle Abtreibungen! Ein Bericht aus Philadelphia zeigte, daß die Hälfte der Todesfälle als Folge einer Abtreibung vermeidbar waren.

Eine der unnötigen Todesursachen ist die Neigung des Patienten, einen Arzt zu spät aufzusuchen, wenn bereits ein Fieber oder andere Komplikationen sich entwickelt haben. Aber nach Dr. Taussig und verschiedenen anderen Autoritäten ist die Unachtsamkeit der Ärzte für andere Todesfälle verantwortlich. Manche Ärzte nehmen einen Eingriff selbst dann noch vor, wenn ein Patient Fieber hat. Allzu oft sind sie auch zu nachlässig, um festzustellen, ob andere bereits diesen Fall bearbeitet haben. Eine Frau kann bereits, wenn sie zum Arzt kommt, eine Vergiftung in sich tragen.

Zunahme der Abtreibungen

Abtreibungen aller Art, insbesondere abortus provocatus, haben in den letzten vierzig Jahren eine deutliche Zunahme gezeigt. Diese Zunahme war besonders seit dem Weltkrieg und während der Depression der letzten Jahre zu bemerken.

Vor 4 oder 50 Jahren war das Verhältnis von Abtreibungen zu den Entbindungen wahrscheinlich 1 zu 7 gewesen. Nun ist es wahrscheinlich 1 zu 3. Von allen Arten der Abtreibungen werden 60 bis 70% illegal herbeigeführt, über die Hälfte von Ärzten, 1/5 von Hebammen, der Rest von den Patienten selber. Verheiratete Frauen vereinigen auf sich 90% aller Abtreibungen; bei den ledigen sind es nur 10%.

Dr.R. K. Stix's Bericht von persönlichen Rücksprachen mit 991 Frauen, die in einer Klinik für Geburtenregelung im New Yorker Stadtteil Bronx beraten worden waren, zeigte, daß, während 70% der Schwangerschaften zu Lebendgeburten führten, zumindest 20% mit gesetzwidrigen Abtreibungen endeten. Hierin sind nicht die spontanen und therapeutischen Abtreibungen enthalten. Dr. Stix gibt zu, daß der „Anteil der Schwangerschaften, die durch illegale Abtreibungen beendet wurden, während der letzten 25 Jahre rasch zunahm."

Es ist hier nicht der Platz, im einzelnen die Lage in anderen Ländern zu betrachten. Es ist aber eine feststehende Tatsache, daß in gewissen Großstädten Europas Abtreibungen aller Art, und sogar die gesetzwidrig herbeigeführten Abtreibungen allein die Geburtenziffer überstiegen haben. Sogar schon 1919 war in Hamburg das Verhältnis der Abtreibungen zu den Entbindungen 1 zu 2. Bis 1925 hatte das Verhältnis 2 zu 3 erreicht; und ein zuverlässiger Forscher gab seiner Meinung dahingehend Ausdruck, daß in dieser Stadt die Zahl der Abtreibungen der Zahl der voll ausgetragenen Schwangerschaften gleichkam. Dies ist sicher auch für Wien zutreffend und ebenso für Berlin, zumindest vor der Vertreibung vieler die Abtreibung durchführender Personen durch die Nazis. In Warschau betrug das Verhältnis der Abtreibungen zu den Entbindungen 1 zu 3 im Jahre 1921. In Frankreich werden die Abtreibungen auf jährlich 500 000 bis 600 000 geschätzt, eine für jede Entbindung. Nicht alle von ihnen sind notwendigerweise kriminell. Es ist aber sehr wahrscheinlich, daß eine große Mehrheit von ihnen es ist.

In den Vereinigten Staaten sind etwa 70% der Abtreibungen mit Absicht herbeigeführt oder illegal. Das Alter mit der größten Häufung solcher Fälle liegt zwischen 25 und 29 Jahren. In der Untersuchung des Amtes für Kinderwohlfahrt über die Sterblichkeit bei Müttern waren 12% der Frauen mit herbeigeführten Abtreibungen weniger als 20 Jahre alt.

Fast alle Untersuchungen der Kliniken für Geburtenregelung über die Abtreibung haben gezeigt, daß in dem Maße, in dem eine Familie wächst, immer häufiger die Zuflucht zur Abtreibung genommen wird. In Frau Dr. Kopps ausgezeichneter Untersuchung betrug das Verhältnis der herbeigeführten Abtreibungen nur 4% auf die 1. Schwangerschaft. Jedoch war diese Zahl bei der 4. Schwangerschaft auf 28% angestiegen. Bei der 9. und bei weiteren Schwangerschaften endeten 48% in krimineller Abtreibung. Bei der 1. Schwangerschaft wurde unter 9 nur eine unterbrochen, bevor das Embryo eines unabhängigen Lebens fähig war; und die Hälfte von diesen war unbeabsichtigt oder spontan. Wenn die Frau ihre vierte Schwangerschaft erreicht hatte, gab es auf drei Schwangerschaften eine Fehlgeburt, von denen drei Viertel herbeigeführt waren.

Lindquists Untersuchungen über die Abtreibung in Schweden haben eben-

falls gezeigt, daß eine deutliche Zunahme der Abtreibungen zu verzeichnen waren, wenn Frauen größere Familien hatten.

Während die Zahl der Abtreibungen zweifellos in den letzten Jahrzehnten zugenommen hat, kann man doch mit ziemlicher Sicherheit sagen, daß die Sterblichkeit abgenommen hat. Die Abtreibungsversuche der Frauen selber sind seltener geworden und die Geschicklichkeit der Ärzte ist größer geworden. Immer mehr werden innerhalb der ersten zwei Monate vorgenommen, dank der weiteren Verbreitung der Aschheim-Zondek-, der Friedman-Schwangerschaftsbestimmungen und anderer, die eine frühzeitige Bestimmung der Schwangerschaft ermöglichen.

Vor dem ersten Weltkrieg wurden die meisten kriminellen Abtreibungen von Hebammen oder den Patienten selber durchgeführt; und nichtkriminelle Abtreibungen wurden oft von Ärzten außerhalb eines Krankenhauses, zuweilen unter Mißachtung der nötigen chirurgischen Sauberkeit durchgeführt. Aber seit dem ersten Krieg besteht bei den Frauen die Neigung, nicht mehr so häufig sich an sich selber zu versuchen und sich öfter an Ärzte zu wenden, deren Methoden sich verbessert haben.

Wann hat eine Frau Anspruch auf eine therapeuthische Abtreibung?

Die Meinungen darüber gehen bei den Ärzten auseinander. Vor allen Dingen sind die Ansichten in verschiedenen Teilen der Welt sehr verschieden In den letzten Jahren besteht jedoch in den Vereinigten Staaten die Neigung zu einer liberaleren Auslegung.

Viele Jahre hindurch haben sogar konservativ eingestellte Ärzte, falls sie nicht durch religiöses Vorurteil gehemmt waren, es als eine Selbstverständlichkeit angesehen, daß jede Frau, die an einem Herzfehler, Tuberkulose oder Nierenentzündung litt, Anspruch auf Abtreibung hatte, wenn diese, wie es oft der Fall ist, für die Rettung ihres Lebens oder zur Wahrung ihrer Gesundheit notwendig ist. Dies wird sogar in dem Bericht des Ausschusses für Gesundheit der Mutter im Völkerbund zugegeben. Die meisten medizinischen Bücher nehmen denselben Standpunkt ein.

Führende Autoritäten auf dem Gebiet der Abtreibung sind darüberhinaus bereit, es als zulässig anzusehen, daß Frauen, die geistig nicht normal sind oder psychisch rückhaltlos (wie in dem Fall einer Frau, die in dem manischen Stadium einer manisch-depressiven Psychose schwanger wird), oder Mädchen, die das Opfer einer Blutschande oder Vergewaltigung wurden, ein Recht auf Abtreibung haben. Ebenso sollte eine Frau, die ernsthaft für den Fall, daß ihre Schwangerschaft nicht unterbrochen wird, sich mit Selbstmordgedanken trägt, wahrscheinlich die Erlaubnis zur Abtreibung erhalten. Dies ist die Ansicht vieler Fachleute auf diesem Gebiet, wenn sie auch bis jetzt von der Mehrheit der Ärzte noch nicht unterstützt werden sollte. Liberal eingestellte Ärzte würden überdies nicht nur die oben angeführten Fälle mit einbeziehen, sondern auch noch die äußerste Armut, begleitet von körperlicher Erschöpfung hinzufügen, während einige noch weitergehen würden und Fälle der Unehelichkeit, des Verlassenseins und der Witwenschaft hinzunehmen.

Wenn eine Frau eine Abtreibung nötig hat, um ihr Leben zu retten oder ihre Gesundheit zu bewahren, hat sie, medizinisch gesehen, einen Anspruch darauf und kann für gewöhnlich eine Abtreibung erreichen. In allen Fällen

jedoch, in denen eine Abtreibung vorgenommen wird, sollte eine Frau unbedingt darauf bestehen, daß ihr später eine gründliche Belehrung zur Empfängnisverhütung zuteil wird. Das gleiche gilt für jede gefährliche Entbindung, die für die Zukunft vermieden werden soll. In extremen Fällen, in denen die Schwangerschaft für immer unterbunden werden soll, ist die Sterilisierung die einzig richtige Maßnahme. In vielen Fällen wird es klüger sein, wenn statt der Frau, der Mann sich der Sterilisierung unterzieht, da diese bei einem Mann leichter durchzuführen ist. Beide Operationen werden im Kapitel XVII beschrieben.

Falls nicht der ärztliche Beruf im allgemeinen den Ernst des Abtreibungsproblems erkennt, wird weiterhin das Leben von Müttern unnütz verloren gehen, die professionellen Abtreiber werden weiterhin gute Geschäfte machen, Geld wird zum Fenster hinausgeworfen und die Gesundheit auf der Suche nach unwirksamen Heilmitteln gefährdet.

Kapitel XIV

DER ABTREIBUNGSRUMMEL

Da vielleicht die meisten Abtreibungen illegal vorgenommen werden, ist die Ausnutzung an der Tagesordnung. Skrupellose Quacksalber nutzen arme, in Not geratene Frauen aus, indem sie unhygienische Arbeit zu ungeheuren Preisen leisten, oft unter Gefährdung des Lebens ihrer Patienten. Die begangenen Betrügereien sind zahllos; Invalidität und sogar Tod sind keine Seltenheit; aber dennoch geht das Geschäft fast ungestört weiter, aus Gründen, die wir bald untersuchen werden. In den meisten großen Städten geht ein blühendes Geschäft nicht nur in den Räumen der professionellen und der Amateurabtreiber vor sich, sondern auch ein Handel mit abtreibenden Pillen oder Allheilmitteln. Diese können leicht in den meisten Drogerien gekauft oder durch die Post bezogen werden. Aber wegen der Schwierigkeit Beweise zu finden und in manchen Fällen wegen der tatsächlichen Einverständnisse der Polizei geht das üble Geschäft weiter.

Betrügereien der Abtreiber

Die Abtreiber und „Mittelsmänner" erpressen nicht nur übermäßig hohe Gebühren von den in Not geratenen Frauen, sondern manche dieser Abtreiber sind Betrüger durch und durch. Nicht selten nehmen sie an Frauen Abtreibungshandlungen vor, ohne daß diese überhaupt schwanger sind. Wenn das Wissen weiter verbreitet wäre, daß es jetzt möglich ist, mit ziemlicher Sicherheit bereits 10 Tage nach Verstreichen einer nicht eingetretenen Menstruation festzustellen, ob eine Frau schwanger ist oder nicht, würden arme Frauen viel Unglück und Geld sich ersparen. Viele Abtreiber machen sich in dieser Weise die Unwissenheit von Frauen zunutze. Anstatt eine Schwangerschaftsuntersuchung an dem Urin einer Frau, die einer Abtreibung wegen kommt, vornehmen zu lassen, nehmen sie ihre Befürchtungen wahr, entziehen der Gebärmutter oder der Scheide etwas Blut und sagen der Frau, daß alles herausgeschafft wurde. Dies tun sie, obwohl sie genau wissen, daß die Frau überhaupt nicht schwanger war!

Ein Autor berichtet von der erstaunlichen Geschichte einer Frau von 36 Jahren, die so schlimm an Verwachsungen litt, daß ihre Gebärmutter zu einer Größe einer dreimonatigen Schwangerschaft angewachsen war. Es blieb eine Periode bei ihr aus und sie befragte einen anerkannten Arzt. Infolge ihres Zustandes war es jedoch schwer, eine Diagnose zu stellen. Der Arzt konnte sich nicht schlüssig werden. Die Frau ging darauf zu einem Abtreiber, der bei einer Ausschabung die Gebärmutter durchstieß. Es folgte ein langer Aufenthalt in einem Krankenhaus. In der Zwischenzeit wurde mit Sicherheit festgestellt, daß die Frau niemals schwanger gewesen war.

Hier mag bemerkt werden, daß eins der regelmäßigsten Merkmale der Menstruation ihre Unregelmäßigkeit ist. Verzögertes oder frühes Einsetzen der Perioden ist bei Frauen häufig. Zu den mehr allgemeinen Ursachen zählen „Erkältungen", vorübergehende Krankheitserscheinungen, irgendwelche Beckenerkrankungen, schwere Sorgen, seelische Erschütterungen oder ein scharfer Klimawechsel. Wenn eine Frau dauernde Unregelmäßigkeit zeigt, kann eine Störung der Drüsen vorliegen, die für gewöhnlich nicht ernsthafter Natur zu sein braucht, oder irgendein anderer Zustand, der einer Korrektur bedarf; in einem solchen Fall sollte sie einen anerkannten Arzt befragen, der über die letzten Entwicklungen in der Medizin auf dem Laufenden ist.

Abtreibungsgebühren

Es ist sehr schwer, richtige Zahlen für die Gebühren der Abtreiber in den Vereinigten Staaten zu finden, infolge des Geheimnisses, mit dem im allgemeinen eine solche Operation umgeben wird. Aber die Gebühren werden in der Hauptsache nach der finanziellen Lage des Patienten und dem Risiko in der Operation berechnet. Für gewöhnlich wird der Abtreiber so viel fordern, „wie das Geschäft tragen kann". Wenn die Frau mehr als drei Monate schwanger ist, wird es sie mehr kosten. Wenn ihr allgemeiner Gesundheitszustand nicht gut ist, kostet es noch mehr.

Die Operationsgebühr ist nicht die einzige wirtschaftliche Belastung für eine Frau bei einer illegalen Abtreibung. Der Mittelsmann muß seinen Anteil haben. Da sein Anteil durch die Größe der Gebühr bestimmt wird, hat er immer Ursache, eine Frau zu überreden, daß es sich bezahlt machen wird, eine „gute" (d. h. eine teure) Operation vornehmen zu lassen. Dennoch besteht nicht notwendigerweise ein Verhältnis zwischen der Höhe der Gebühr und der Geschicklichkeit des Operateurs.

Schwierigkeiten der Überführung bei der kriminellen Abtreibung

Es ist eine bekannte Tatsache, daß nur in einer sehr kleinen Zahl von Fällen jemand gefaßt und vor Gericht gebracht wird, geschweige daß er überführt wird, weil er eine kriminelle Abtreibung vorgenommen hat. Diese Feststellung trifft für fast jedes Land in der Welt zu.

Verschiedene Umstände tragen zu einem solchen Zustand bei. Erstens erhebt sich das Problem der Identifizierung. Der Patient mag oft nicht bei der Operation selber sehen, wer sie durchführt. Ebenso sehen Verwandte und Freunde selten den Operateur oder vermögen ihn zu identifizieren. Die Operation wird für gewöhnlich hinter geschlossenen Türen vorgenommen und es ist fast unmöglich für die Polizei oder für Detektive, einen Operateur bei der kriminellen Handlung selber zu überraschen. Eine große, aber unbekannte Summe wird der Polizei jährlich in der Form von Schweigegeld gezahlt, damit Störungen vermieden werden.

Ein zweiter Faktor, der eine Überführung schwierig macht, liegt in den Gesetzen vieler Staaten. Sie verlangen einen Beweis, daß die Schwangerschaft wirklich vor der Operation vorlag. Dieses ist im allgemeinen schwierig zu beweisen.

Eine Frau betrachtet nicht selten den Abtreiber als ihren besten Freund. Hatte er ihr nicht geholfen, als sie in Not war und als niemand sonst ihr

helfen wollte? In den seltenen Fällen, in denen eine Frau damit droht, die Sache zu „verpfeifen", wird ihr wahrscheinlich gesagt werden, daß das Gesetz den Patienten ebenso schuldig spricht wie den Arzt. Während dies nicht für jeden Staat zutrifft, genügt doch für gewöhnlich bereits eine solche Behauptung, um sie zum Schweigen zu bringen.

Staatsanwälte wissen, wie schwer es ist, in den wenigen Fällen, in denen Ärzte, die eine Abtreibung vornahmen, vor Gericht kamen, diese auch zu überführen. Diese Staatsanwälte wissen sehr genau, daß es sehr wahrscheinlich ist, daß in jedem Gericht zumindest eine Person sich befindet, in deren Familie eine Abtreibung vorgenommen wurde. Die Sympathie für die verzweifelte Mutter ist bei Gerichten so vorherrschend, daß es häufig unmöglich ist, eine Verurteilung herbeizuführen.

Rongy zitiert einen Fall, in dem unerlaubtes Einverständnis bei einem Staatsanwalt vorlag. „Eine junge unverheiratete Frau wurde von einem verheirateten Mann geschwängert. Sie suchte ihren Arzt auf, der bei sich eine Operation durchzuführen suchte. Er verstümmelte das Mädchen und riß ihre Gedärme auf. Sie wurde sofort in ein Krankenhaus gebracht. In der Zwischenzeit wurde der Staatsanwalt benachrichtigt. Er entfernte jeden Menschen aus dem Raum mit Ausnahme des Arztes, der den Abtreibungsversuch gemacht hatte und sprach die Sache mit ihm durch. Dann eilte er in den Operationsraum, gerade als die Betäubung vorgenommen werden sollte, und fragte die kranke Frau: ‚Als Sie den Arzt befragten, geschah dies doch, um die Schwangerschaft sicherzustellen, nicht wahr?" Die Patientin nickte zustimmend mit dem Kopf. Dadurch konnte auch der Staatsanwalt lernen, wie leicht es war, den Charakter eines unschuldigen Menschen zu verderben. Er gab daraufhin bekannt, daß kein Beweis für einen kriminellen Fall vorliege und teilte dem Arzt der Frau mit, daß er als freier Mann gehen könne. In seinem Eifer, den Arzt von jeder Schuld zu befreien, hatte der Staatsanwalt jedoch offensichtlich etwas übersehen, was jeder Arzt in diesem Fall erkannte: nämlich, daß die Frau unverheiratet war und unmöglich die Schwangerschaft hätte fortgesetzt wissen wollen. Im übrigen starb die Frau 5 Tage später an Blutvergiftung, während ihr Arzt zwei Tage später an seinem Schreibtisch tot vorgefunden wurde."

Zuweilen ergibt sich die Schwierigkeit aus der Tatsache, daß selbst ein berüchtigter Abtreiber anerkannte Ärzte finden kann, die ein verwirrendes oder dehnbares Urteil abgeben oder als Zeugen für seinen Charakter auftreten. Dies geschah in dem folgenden Fall. Eine verheiratete Schullehrerin, Mutter von 2 Kindern, mußte das Ausbleiben mehrerer Menstruationen feststellen. Sie dachte sich zuerst nichts dabei, da ihre monatlichen Blutungen immer unregelmäßig gewesen waren. Sie war bestürzt, als sie Bewegungen des Fötus bemerkte. Der Lehrerin gelang es schließlich, durch dauernde Bemühungen den Hausarzt zur Vornahme einer Abtreibung zu überreden. Es stellte sich später heraus, daß er ein wohlbekannter Abtreiber war. Er durchstieß die Gebärmutter, faßte und zog die Gedärme mit in den Riß hinein. Nachdem sie in aller Eile in das Krankenhaus gebracht worden war, wurden ihr die Gebärmutter und vier Meter Gedärme entfernt. Es folgte eine langwierige und schwierige Rekonvaleszenz. Obwohl die Angelegenheit den Behörden gemeldet wurde, wurde nichts unternommen. Jedoch wurde er später bei einem anderen Fall gefaßt — eine der wenigen Überführungen, die in

New York festzustellen sind. Trotz des üblen Rufes dieses Mannes gelang es ihm, verschiedene anerkannte Ärzte dazu zu bewegen, für seinen Charakter gutzusagen.

Das Vorgehen der Polizei

Das Einverständnis der Polizei setzt die Zahl der Anklagen und Überführungen herab. Tolnai hat das Vorgehen der Polizei in den Großstädten der Vereinigten Staaten, in denen die herbeigeführte Abtreibung aus unzureichenden medizinischen Gründen völlig gesetzwidrig und die Bestrafung oft hart ist, sehr gut beschrieben.

„Die Methode der Polizei ist einfach genug. Der Detektiv X. hört von dem hübschen Einkommen des Abtreibers Y. und hat nun große Lust, sich daran zu beteiligen. Er sieht sich daraufhin nach einer Frau um, die für eine Abtreibung nicht zahlen kann und willig ist, gegen die Durchführung der Operation mit der Polizei zusammenzuarbeiten. Ist man sich über dieses Ködern einig, wird sie an den betreffenden Abtreiber durch einen früheren Patienten oder durch einen mit der Polizei im Bündnis stehenden Arzt empfohlen und eine Besuchszeit wird festgesetzt.

Am festgesetzten Tag erscheint der Lockvogel beim Arzt, bezahlt die Gebühr und wird ausgeschabt. Bis dahin ist alles in Ordnung. Im Augenblick aber, in dem sie das Haus verlassen will, wird sie plötzlich von zwei oder drei Detektiven aufgehalten, die sie in den Eingang zurückdrängen.

Die Frau beruft sich auf ihre verfassungsmäßigen Rechte und gibt mit großem Aufwand, wie vorher schon eingeübt, ihre Empörung zu verstehen. Schließlich bricht sie zusammen und gibt den Grund ihres Besuches zu. Daraufhin bleibt ein Mann bei ihr, während die anderen in das innere Heiligtum des Arztes eindringen, offensichtlich um ihn zu verhaften.

Nun ist es der Polizei nicht gestattet, ohne einen schriftlichen Befehl des Vorstehers ihres Bezirkes in ein Privathaus einzudringen. Aber der Arzt, der sich plötzlich in den Händen der Justiz sieht, hat keine Möglichkeit, sich zu vergewissern, ob dieser Überfall legitim ist oder auf eigene Faust durchgeführt wird. Es ist daher das sicherste, die Strenge des Gesetzes zu mildern, die Gebühr dafür beträgt 1000 Dollar für jeden Teilnehmer.

Jedoch endet die Geschichte hier noch nicht. Einige Zeit später wird ein zweiter Überfall von Freunden der ersten Überfallsmänner inszeniert und der Abtreiber wird einer zweiten Abgabe unterworfen, deren Ergebnis zwischen den beiden Mannschaften geteilt wird. Der Vorgesetzte wird im allgemeinen über diese Unternehmen informiert und erhält einen Anteil der Beute.

Einen tatsächlichen Vorfall dieser Art gibt der Bericht einer dreimal geschröpften Hebamme aus Harlem wieder. Diese gute Frau profitierte gleich an zwei Enden, indem sie Zimmer stundenweise vermietete und ihren weiblichen Gästen ihr berufliches Können zur Verfügung stellte.

Als die Detektive zum erstenmal bei der alten Frau eindrangen, fiel diese in Ohnmacht und erweckte bei ihren ungebetenen Gästen die Befürchtung eines Schlaganfalles.

Als sie wieder ins Bewußtsein zurückgerufen war, schützte sie Armut vor und einigte sich schließlich mit den drei Überfallsmännern auf eine Summe von 1500 Dollar. Sie holte sofort hinter einem Bilderrahmen 1000 Dollar

hervor und erbot sich den Rest auf verschiedene Scheckbücher hin, die sich in ihrem Besitz befanden, abzuheben. Der Detektiv, der sie an den Schalter begleitete, konnte eine Summe von 12 000 Dollar auf ihrem Konto feststellen und war sich darüber im klaren, daß sie ein schlechtes Geschäft gemacht hatten.

Sechs Wochen später statteten dieselben Männer der Frau einen zweiten Überraschungsbesuch ab. Dieses Mal war sie vorbereitet. Sie zeterte gegen sie an und zeigte keine Neigung irgendein versöhnliches Angebot zu machen. Die Detektive hingegen erinnerten sie daran, daß sie ihr Versprechen, ihre Tätigkeit aufzugeben, nicht eingehalten hatte, und drohten damit, sie zu verhaften.

Dies verfehlte nicht seine Wirkung. Die Frau änderte ihr Verhalten und bot ihren Gegnern 1000 Dollar. Nach einigem Hin und Her wurde dieses Honorar schließlich widerwillig angenommen und die Überfallsmänner verließen sie, indem sie ihr versicherten, daß sie sie nicht schützen würden, wenn ein Patient irgendwelche Komplikationen haben sollte."

Tolnai, der das eingehend angeführte erfahren beschreibt, gibt zu, daß „nur drei Ärzte und eine kleine Zahl von Hebammen und Quacksalbern in Fällen, die den Tod zur Folge hatten, in den letzten 15 Jahren in der Stadt New York verurteilt worden sind". (Forum, September 1935, S. 179.) Die Entschuldigung der Behörden lautet, daß die Gerichte Abtreiber nicht verurteilen wollen. Dies ist nur die Hälfte der Geschichte, da nur wenige Fälle wirklich vor ein Gericht gelangen und nur geringes Beweismaterial jemals einem Gerichtshof zur Verfügung steht. „Aufschub nach Aufschub wird systematisch gewährt, bis die Zeugen entweder die Geduld verlieren oder aus gewichtigen persönlichen Gründen es unmöglich finden, als Zeugen aufzutreten. Ein älterer Mann, der in einer der achtziger Straßen im westlichen New York wohnt, dessen unsichere, zitternde Hand sechs Morde begangen hat, hat gerade in dieser Weise wiederholt einer Verurteilung entgehen können. Ein anderer, Urheber von zwölf Morden, gedeiht weiterhin unter den Augen der nachsichtigen Behörden."

Der Handel mit „Reguliermitteln"

Eine Frau, die es nicht wagt, sich einem Abtreiber anzuvertrauen oder die, was noch wahrscheinlicher ist, keinen kennt, wird vielleicht eine Selbstbehandlung versuchen, wenn sie eine ungewollte Schwangerschaft loswerden will. Arme Frauen geben tausende von Dollars im Jahr für „regelnde" Tabletten oder Flüssigkeiten aus, von denen die meisten wirkungslos und einige gefährlich sind. Dennoch können viele von ihnen leicht in Drogerien gekauft werden; andere können durch die Post zugeschickt werden. Einige von ihnen werden als Mittel für „verzögerte Menstruation" oder „Unregelmäßigkeiten der Frau" angepriesen. Es ist klar, daß die meisten dieser Anzeigen nicht in Zeitschriften mit gutem Ruf erscheinen, sondern in billigeren Frauenmagazinen, in denen sie umsomehr ein Publikum erreichen, für das sie gemeint sind.

Jeder, der überhaupt mit der Literatur der Volksmedizin vertraut ist, weiß, daß es alle möglichen Mittel gibt, die eine Empfängnis verhüten oder eine Abtreibung herbeiführen sollen. Solche Altweibergeschichten werden von einer Frau zur anderen weitererzählt. Einige sind völlig magisch; andere erzielen eine gewisse physische Wirkung.

Eine Frau, die Rücksicht auf ihre Gesundheit nimmt, wird nicht Rainfarn, Poleiminze, Chinin und Mutterkorn verwenden, um eine Abtreibung herbeizuführen. Die folgenden, die oft von Arbeiterfrauen versucht werden, sind wirkungslos: das Bewegen schwerer Gegenstände, Herunterspringen aus einer gewissen Höhe, heftige körperliche Anstrengung, starke Abführmittel und heiße Senfbäder. Der Aberglaube, daß diese wirksam sind, ist auf ihren „Erfolg" bei Frauen zurückzuführen, die auf jeden Fall eine Fehlgeburt gehabt hätten oder deren Perioden nur verzögert waren. Dies sind die Frauen, die anderen Frauen von ihren „Erfolgen" erzählen. Besonders gefährlich für die Gesundheit und sogar für das Leben ist das Einführen irgendeines Instrumentes in die Gebärmutter. Dies mag zu ernsthaften Infektionen, Blutungen, Durchstoßen der Gebärmutter und sogar zum Tod führen.

Ärzte sind sich im allgemeinen darüber einig, daß es keine Droge gibt, die, innerlich eingenommen, mit Sicherheit eine Fehlgeburt herbeiführen, falls nicht bereits eine Neigung zu einer solchen spontanen Fehlgeburt vorliegt. Es gibt gewisse Drogen, die eine Wirkung in dieser Richtung auszuüben vermögen und die zuweilen in Patentallheilmitteln verwendet werden. Die Mehrzahl von „Abtreibungsmitteln" ist jedoch nichts anderes als ein starkes Abführmittel, das zu ungeheuren Preisen verkauft wird. Es ist richtig, daß manche Tabletten, die als Abtreibungsmittel verkauft werden, in einigen Fällen eine Abtreibung herbeiführen mögen, sie tun dies aber unter gründlicher Vergiftung des ganzen Systems. Einige dieser Mittel wie z. B. „Mrs. Seagraves' Pills" (in England weit verbreitet) enthalten Blei. Dr. Taussig führt einen Fall eines unverheirateten Mädchens von 22 Jahren an, die diese Tabletten wegen einer verzögerten Menstruation einnahm. Während sie sich auch von einer schweren Bleivergiftung erholte, blieb sie doch für den Rest ihres Lebens völlig blind.

In der letzten Zeit scheint Apiol populär geworden zu sein. Seine Wirkung besteht in einer drastischen Abführung. Ein Arzt ist der Ansicht, daß es nicht ohne das Rezept eines Arztes verkauft werden dürfte, während ein anderer vor seinem Gebrauch warnt, da es ein Gift enthält, das, wenn es in großen Mengen eingenommen wird, Nervenlähmung verursachen kann. Aloe ist eine andere Droge, die abtreibend wirken soll, auf Grund ihrer stark abführenden Wirkung, aber ihr innerliches Einnehmen hat in manchen Fällen zu schwerer Krankheit und sogar zum Tod geführt. Mutterkorn von Roggen ist auch verwendet worden. Nach Taussig besitzt Mutterkorn von Roggen „eine bestimmte Fähigkeit, Zusammenziehung der Gebärmutter anzuregen ..." aber „.... alle klinischen Erfahrungen haben mit Bestimmtheit gezeigt, daß seine Wirkung nur dann zuverlässig ist, wenn die Schwangerschaft in zeitlicher Nähe der Menstruationsperiode eintritt und die Gebärmutter sich bereits in einem Zustand der Reaktionsfähigkeit befindet ... In den ersten Monaten, wenn die Unterbrechung am meisten gewünscht wird, ist es nur bei weniger robusten Frauen erfolgreich, die eine Neigung zu spontaner Fehlgeburt haben.

Es ist sicherlich einer Frau nicht anzuraten, irgendeine Art von „Tabletten" wegen einer Verzögerung der Periode einzunehmen, Menstruationsverzögerungen von einigen Tagen oder noch mehr sind durchaus nicht ungewöhnlich und können auf verschiedene Ursachen zurückgeführt werden, die mit einer Schwangerschaft nichts zu tun haben. In einer Untersuchung von einigen

500 Frauen, die Menstruationsverzögerungen hatten, hat Frau Dr. Hannah M. Stone festgestellt, daß in 47% der Fälle der Verzögerung nicht auf eine Schwangerschaft, sondern auf irgendeine andere Ursache zurückzuführen war. Es gibt heute Prüfmethoden, durch die mit Bestimmtheit eine Schwangerschaft innerhalb der ersten drei oder vier Wochen, nachdem die Empfängnis stattgefunden hat, d. h., bevor die Schwangerschaft durch eine innere Untersuchung festgestellt werden kann, ermittelt wird. Wenn eine Frau vermutet, daß sie schwanger ist, sollte sie einen Arzt befragen, der, falls nötig, eine Urinuntersuchung auf Schwangerschaft hin vornehmen lassen wird. Viele Frauen aber, die von einer solchen Untersuchungsmöglichkeit nichts wissen, stopfen sich unglücklicherweise mit allen möglichen Mitteln voll und unterwerfen sich selber Abtreibungsversuchen, ohne vorher festzustellen, ob sie wirklich schwanger sind. Eine Frau, die sich versucht fühlt, irgendeines der zahlreichen, angepriesenen „Regulierungsmittel" zu nehmen, sollte ihre Entscheidung sorgfältig überdenken und den möglichen Schaden, den diese anrichten können, klar erkennen. Ohne Zweifel ist eine Selbstbehandlung mit Instrumenten irgendeiner Art eine ernste und gefährliche Angelegenheit.

Kapitel XV

DIE ÜBERWACHUNG DER ABTREIBUNG

Ernsthafte Beurteiler der Frage der Abtreibung sind sich darüber einig, daß ein wirksameres Verfahren der Verhütung und Überwachung dringend erforderlich ist. Wir befassen uns hier nicht mit einer spontanen Fehlgeburt, nur wollen wir hier noch darauf hinweisen, daß Dr. Taussig die Ansicht vertritt, daß, „wenn diese Mittel, die uns heute zur Verfügung stehen, um eine spontane Fehlgeburt zu verhindern, in vollem Umfang angewendet würden, mancher Tod eines Embryos und manche Krankheit einer Mutter vermieden werden könnten."

Was den abortus provocatus anbelangt, so muß jede Anstrengung gemacht werden, die Ursachen mit der Wurzel zu vertilgen, die für dieses weitverbreitete Übel verantwortlich sind. Da der wirtschaftliche Beweggrund für die Unterbrechung der Schwangerschaft ohne Zweifel stark ist, würden Reformen, die die sozialen Bedingungen der Menschen verbessern, ihre wirtschaftliche Sicherheit steigern, ihre Wohnverhältnisse günstiger gestalten würden, zweifellos darauf hinwirken, die Flucht in die Abtreibung seltener zu machen. Frühzeitige geschlechtliche Aufklärung, zureichende Belehrung junger reifer Frauen über die physischen und psychischen Schäden und Gefahren, die Schwangerschaftsunterbrechungen begleiten, die Ermöglichung zureichender und billiger Geburtshilfe und ähnliche Maßnahmen für das Wohlergehen von Mutter und Kind würden ebenfalls dazu beitragen, mit dem Übel der Abtreibung aufzuräumen.

Eine bemerkenswerte Verbesserung, vor allem in bezug auf die Vermeidung von Todesfällen infolge von Abtreibung, würde dann eintreten, wenn die medizinischen Indikationen für die Abtreibung erweitert werden würden. Viele Frauen werden zu heimlichen und unzulänglichen Abtreibungen durch die Abneigung der Ärzte im allgemeinen, die mit ihnen verbundene Verantwortung auf sich nehmen, getrieben. Eine liberalere und menschlichere Haltung von seiten des ärztlichen Berufes gegenüber den therapeutischen Abtreibungen, würde viele Frauen vor unnötigen Schäden und dem Tod bewahren. In diesem Zusammenhang würde ein häufigeres Vornehmen der Sterilisierung von Frauen, die aus medizinischen Gründen wiederholt Schwangerschaftsunterbrechungen verlangen, die Notwendigkeit therapeutischer Abtreibungen wesentlich herabsetzen.

Die wichtigste Maßnahme für die Verhütung der Abtreibung liegt jedoch in der weiteren Verbreitung des Wissens von den Möglichkeiten der Schwangerschaftsverhütung. Darüber hat Dr. Taussig folgendes zu sagen: „Von allen Maßnahmen, die zur Beschränkung der Abtreibung vorgeschlagen werden, kommt an Bedeutung keine der großzügigen Errichtung von Kliniken zum Zweck der Beratung in der Empfängnisverhütung und den Vorkehrungen für

die kostenlose Verteilung von Verhütungsmitteln unter den Armen gleich." Zu dem gleichen Schluß gelangte der Ausschuß des Völkerbundes für die Wohlfahrt der Mutter in seinem Bericht über „Abtreibung und Empfängnisverhütung": „Abgesehen von der Vornahme der Verhütung aus persönlichen oder wirtschaftlichen Gründen, mag es sich als notwendig erweisen, aus Rücksicht auf die Gesundheit der Mutter eine Schwangerschaft zu vermeiden, und in solchen Fällen ist es bei weitem vorzuziehen, eine Schwangerschaft überhaupt zu vermeiden als etwa zu unterbrechen. Aber es genügt nicht, einer verheirateten Frau, die an Tuberkulose, an einer Herzschwäche oder an einer Nierenkrankheit leidet, einfach nur zu sagen, daß sie nicht wieder schwanger werden dürfe. Es ist notwendig, ihr genau zu erklären, welche Maßnahmen sie und ihr Mann treffen müssen, um das Eintreten einer Schwangerschaft zu verhindern. Ist der Hausarzt dazu nicht in der Lage, so kann man sich am besten in einem Gesundheitsamt beraten lassen." (Aktennummer: CH, 1060, 1931. S. 24.)

Die Überwachung durch das Gesetz

Viele Ärzte sind auch der Ansicht, daß eine freiere Fassung der Gesetze den augenblicklichen Zustand verbessern würde. Alle gewissenhaften Untersuchungen der Gesetze über die Abtreibung sind sich darüber einig, daß sie sehr wenig zufriedenstellend sind. Die Gesetze sind, um noch einmal Taussig zu zitieren, „verwirrend in ihrer Fassung und unlogisch in bezug auf die auferlegten Strafen". Einige von ihnen definieren nicht einmal genau die Abtreibung und verwechseln sie mit der Frühgeburt. „In einigen Ländern verbieten praktisch die Gesetze noch immer solche normalen Eingriffe des Geburtenhelfers wie die Herbeiführung der Wehen in Fällen von Blutvergiftung oder Blutungen (schweren Blutverlusten)."

Die Gesetze in den Vereinigten Staaten

Das allgemeine Gesetz über Abtreibung besteht in den Vereinigten Staaten im wesentlichen aus zwei Teilen: dem Gewohnheitsrecht und den später erlassenen Bestimmungen. Im Gewohnheitsrecht herrscht die Absicht vor, daß weder die Mutter noch irgendeine andere Person einer Verfehlung sich schuldig macht, wenn ein ungeborenes Kind vernichtet wird, bevor es irgendwelche Lebenszeichen von sich gegeben hat. Seine Vernichtung durch irgend jemand, nachdem es Bewegungen gemacht hat, gilt als ein Vergehen, falls eine solche Vernichtung nicht notwendig ist, um das Leben der Mutter zu retten.

Harris hat die bestehenden amerikanischen Gesetze über die Abtreibung nach den Staaten folgendermaßen geordnet: 1. 6 Staaten, die nur solche vagen Ausnahmen machen, die durch Worte wie „gesetzwidrig", „verbrecherisch" oder „ohne mit dem Gesetz übereinstimmende Absichten" wiedergegeben werden; 2. 31 Staaten und 4 Territorien, die jeden von einer Strafverfolgung ausnehmen, wenn seine Absicht war, das Leben der Mutter zu retten; 3. 7 Staaten, die von einer Bestrafung absehen, wenn die Operation durch einen Arzt vorgenommen wurde, um ein Leben zu retten; 4. 3 Staaten (Colorado, Maryland, New Mexico) und der Distrikt von Columbia erlauben eine Abtreibung, wenn diese von einem Arzt oder unter seiner Anleitung durchgeführt wird, um das Leben einer Mutter zu retten oder ihre Gesundheit

zu wahren; 5. 1 Staat (eigenartigerweise Mississippi) gibt dem Arzt uneingeschränkte Vollmacht. Diese liberale Haltung in Mississippi ist mehr Schein als Wirklichkeit, da sie aus einer ungenauen Fassung des Gesetzes hervorgeht.

Das Gesetz ist im allgemeinen härter gewesen, wenn die Frau starb. Jedoch unterscheiden sich die Strafen sehr stark. Da im Gewohnheitsrecht eine Abtreibung nur als ein Vergehen aufgeführt wurde, wenn der Tod einer Frau, deren Kind sich bereits bewegte, verursacht war, wurde diese Verfehlung als Totschlag und nicht als Mord eingestuft.

Harris hat nachgewiesen, daß manche Verurteilungen und Strafen wegen Abtreibungen sogar gesetzwidrig waren. In North Dakota z. B. wurde ein Mann wegen Mordes zweiten Grades trotz einer Bestimmung verurteilt, die ganz genau das Vergehen als Totschlag erklärte. Dazu sagt Taussig: „Offensichtlich hatten weder das Gericht noch der Anwalt den entsprechenden Paragraphen entdeckt, was die Verwirrung im Gesetz und die unzreichende Beachtung, die solchen Entscheidungen gewidmet wird, veranschaulicht." Oder er sagt wiederum, „die lächerlichen, häufig unverständlichen schroffen Bestimmungen in unseren Gesetzbüchern führen zu einer solchen Verachtung des Gesetzes, daß Ärzte, Laienschaft und Abtreiber es nur wenig beachten. Jedoch würde ein angemessenes und freiheitlicheres Gesetz, das durchgesetzt werden könnte, auch durchgesetzt werden. Dies würde dazu beitragen, die gefährliche Handlungsweise herabzumindern, die jetzt die Gesundheit unserer Mütter untergräbt und oft ihren Tod verursacht."

Zieht man alles in Betracht, so erscheint es wahrscheinlich, daß die Lage verbessert werden könnte, indem unsere Gesetze über die Abtreibung neu entworfen, die Verwirrung in den Fassungen herabgesetzt, unlogische Strafen ausgemerzt und die Gesetze ganz allgemein menschlicher gestaltet würden.

Über den Abtreibungsparagraphen in Deutschland

In Deutschland existiert der sog. Abtreibungsparagraph des StGB § 218, um den bereits seit Jahrzehnten heftig gekämpft wird. Der § 218 des deutschen Strafgesetzbuches lautet:

„Eine Frau, die ihre Leibesfrucht abtötet oder die Abtötung durch einen anderen zuläßt, wird mit Gefängnis in besonders schweren Fällen mit Zuchthaus bestraft.

Wer sonst die Leibesfrucht einer Schwangeren abtötet, wird mit Zuchthaus in minderschweren Fällen mit Gefängnis bestraft. Hat der Täter dadurch die Lebenskraft des deutschen Volkes fortgesetzt beeinträchtigt, so ist auf Todesstrafe zu erkennen*).

Wer einer Schwangeren ein Mittel oder einen Gegenstand zur Abtötung der Leibesfrucht verschaft, wird mit Gefängnis in besonders schweren Fällen, mit Zuchthaus bestraft."

Der § 220 bespricht das Erbitten zur Abtreibung:

„Wer öffentlich seine eigenen oder fremde Dienste zur Vornahme oder Förderung von Abtreibungen anbietet, wird mit Gefängnis bis zu 2 Jahren oder mit Geldstrafen bestraft."

Einen gewissen vorläufigen Abschluß fanden die politischen und religiösen Auseinandersetzungen durch ein Gesetz vom 18. Mai 1926 in dem die §§ 218—

*) Vgl. dazu Art. I des Ges. Nr. 11 des Kontrollrats v. 30. 1. 1946.

220 außerhalb der Reform des Strafrechtes durch einen neuen Paragraphen § 218 ersetzt wurden, der eine wesentliche Milderung der ursprünglichen Strafbestimmungen enthielt. Jedoch im Großen und Ganzen blieb der Paragraph bestehen, so daß schwere Freiheitsstrafen über alle Personen verhängt werden, die eine Frucht im Mutterleibe oder durch Abtreibung töten; ebenso werden mit Zuchthaus alle Personen bestraft, die gewerbsmäßig Abtreibungen vornehmen.

Das russische Experiment

Das Russische Gesetz von 1920

Vielleicht das interessanteste Experiment in der ganzen Welt auf dem Gebiet der Überwachung der Abtreibung war das russische Gesetz von 1920, das jetzt beträchtlich durch das Gesetz vom 27. Juni 1936 abgeändert wurde. Die russische Erfahrung ist so wichtig und ist so allgemein erörtert worden, daß es sich verlohnt, sie in einigen Einzelheiten zu untersuchen.

Das Gesetz von 1920 legalisierte Abtreibungen unter gewissen Bedingungen. Sie mußten in Krankenhäusern von Ärzten vorgenommen werden; und sie waren kostenlos. Die Schwangerschaft durfte nicht mehr als 2½ Monate betragen, da die Gefahr für die Frau nach dieser Periode größer ist. Erste Schwangerschaften konnten nur im Fall ernsthafter Gefahr für das Leben der Frau unterbrochen werden. Gefängnis war die Strafe für Abtreibungen, die außerhalb eines Krankenhauses vorgenommen wurden, wo die hygienischen Bedingungen nicht nachgeprüft werden konnten oder durch Menschen vorgenommen wurden, die nicht Ärzte waren und die daher, wie wohl anzunehmen ist, weniger erfahren waren.

Es ist zu beachten, daß es unter diesem Gesetz niemals eine vollkommene Abtreibung gegeben hat wie in der ganzen Welt allzu leicht geglaubt wurde. Von Anfang an beharrte der Staat auf seinem Recht der Kontrolle.

Starke Nachfrage nach Abtreibungen

Sofort trat eine ungeheure Nachfrage nach legalen Abtreibungen ein. Nach Dr. A. B. Genß gab es in allen Städten Sowjetrußlands im Jahre 1927 201 480 legale Abtreibungen. Es wird geschätzt, daß, während es in Moskau im Jahre 1914 10 Abtreibungen auf 100 Geburten gab, diese Zahl zu 75 Abtreibungen auf 100 Geburten im Jahre 1927 gesteigert wurde. Eine ähnliche Steigerung zeigte sich auch in Leningrad, wo die Zahl von 21 Abtreibungen auf 100 Geburten im Jahre 1924 auf 139 Abtreibungen auf 100 Geburten im Jahre 1928 anstieg. Diese sehr hohe Zunahme war weitgehend auf den Kern der Großstädte beschränkt und breitete sich nicht auf die ländlichen Gebiete der Sowjetunion aus. Dr. Genß behauptet, daß diese Steigerung in der Abtreibung nur scheinbar, jedoch nicht wirklich und daß sie dem Vorzug zu verdanken sei, der der legalen sorgfältigen Arbeit in den Krankenhäusern im Vergleich zu den illegalen und nicht überwachten Abtreibungen entgegengebracht wurde.

Die neue Richtung

Der Platz in den Krankenhäusern stellte sich bald als unzureichend heraus, so daß man im Jahre 1924 begann, Frauen mit einem Kind, die alleinstehend waren, den Vorzug zu gewähren und ebenso Frauen, die verheiratet waren und Unterhalt erhielten, aber mehrere Kinder besaßen. Die Fälle wurden durch

einen besonderen Ausschuß ausgewählt. Da dies zu einer Zunahme gesetzwidriger Operationen und zu einer Zunahme von Krankheiten und der Sterblichkeit führte, entschied man sich für eine nochmalige Änderung in dieser Frage: es wurden Gebühren erhoben und aus diesen Einnahmen neue Krankenhäuser errichtet. Die Patienten wurden in zwei Kategorien eingeteilt, solche ohne Gebühren (20%) und solche mit Gebühren (80%). Die Gebühr wurde auf 25% des Monatseinkommens einer Familie auf den Kopf einer Familie berechnet, festgesetzt. In keinem Fall überschritt sie 40 Rubel.

Die russischen Abtreibungshospitale (Abortaria)

Die meisten Abtreibungen zumindest in den großen Städten wurden in Spezialhospitalen, die Abortaria genannt wurden, durchgeführt. Ein Autor in dem American Journal of Abstetrics and Gynecology (Juli 1931), der zwei Abortaria in Moskau mit je 250 Betten besuchte, hat die dort vorgenommenen Operationen anschaulich beschrieben. „Als wir in den Raum eintraten ... waren die Operationen im Gange ... Es war kaum ein Stöhnen von irgendeinem der Patienten (in diesem Operationssaal) während des ganzen Vorganges zu vernehmen und mit überraschender Schnelligkeit wurde die Operation beendet und der Patient auf eine Bahre gelegt und weggefahren, um für den nächsten Platz zu machen."

Die Operationen wurden mit ungewöhnlicher Schnelligkeit durchgeführt. Der Besucher sah 20 oder 25 solche Operationen in der kurzen Zeit seines Aufenthaltes. In 150 Minuten für das Operieren bei vier zur Benutzung stehender Operationstischen wurde schätzungsweise jede Abtreibung in 10 Minuten durchgeführt. Etwa eine Minute verging, um den Patienten auf den Operationstisch zu heben und wieder herunterzunehmen. Drei Minuten wurden für die Vorbereitung der Instrumente und für die Sterilisierung der Scheide und der umliegenden Teile gebraucht; 6 Minuten für die eigentliche Abtreibung.

„Es läßt sich nicht leugnen, daß ein beträchtliches Geschick und eine an ein Uhrwerk gemahnende Leistungsfähigkeit dabei bewiesen wurden," sagt unser medizinischer Beobachter. Es wurde keine Betäubung angewendet, teils um das Risiko einer Blutung zu vermindern, teils weil die Abortaria die Kosten dafür nicht bestreiten konnte. Etwa 95% der Frauen hatten vorher mehreren Kindern das Leben geschenkt. Angesichts der Tatsache, daß keine Betäubung angewendet wurde, gab es zahlreiche Beweise heftiger Schmerzen bei vielen der Frauen, als die Gebärmutter geweitet wurde ... Jedoch wurde die Fähigkeit des slavischen Volkes, geduldig Schmerz zu ertragen, hinreichend durch die Art bewiesen, in der diese Frauen fröhlich ... sagten, daß es nicht so schlimm sei. Einige lächelten sogar, als sie von dem Tisch auf die Bahre gelegt und weggebracht wurden."

Sehr wenige Patienten hatten nach der Operation ein erhebliches Fieber. Ein bemerkenswertes Ausbleiben septischer Infektionen, die so häufig sind, wenn Abtreibungen von ungeübten Händen vorgenommen werden, war zu verzeichnen. Normalerweise setzten sich die Patienten am 2. Tag auf, gingen am 3. und verließen das Hospital am 4. Tag nach der Operation. Der Gesamtaufenthalt betrug etwa 5 Tage, da ein Tag im Bett vor der Operation erforderlich war. In einigen anderen Städten, in denen die Abortaria einen größeren Anfall von Operationen zu verzeichnen hatte und denen ein ausgesprochener Mangel an Betten herrschte, war ein Aufenthalt von 3 Tagen üblich.

Erfolg und Mißerfolg

Wie weit hat das russische Experiment der Legalisierung der Abtreibung Erfolg oder Mißerfolg gezeitigt?

Zusammenfassend lassen sich die Ergebnisse kurz folgendermaßen darstellen: die Herabsetzung der Sterblichkeit ist auf ärztlichem Gebiet unvergleichlich. Illegale Operationen wurden auf ein Minimum herabgesetzt, wenn auch nicht völlig abgeschafft. Kein Erforscher menschlicher Gewohnheiten würde mit Fug und Recht eine völlige Abschaffung erwarten. Jedoch gab es eine beunruhigende Anzahl von nichtvorgesehenen Nachwirkungen in Form von Sterilität, Störungen der Menstruationen und der Drüsenfunktionen, Schwierigkeiten bei der nächsten Entbindung, Schwangerschaften im Eierstock usw. Möglicherweise würde eine längere Pflege nach der Operation einige dieser Komplikationen verhindern. Bemühungen in dieser Richtung sind nunmehr im Gang und die Frauen sollen nun auch 10 Tage nach der Operation in das Hospital zu einer Nachuntersuchung zurückkehren. Diese Schritte sollten eine Verbesserung herbeiführen können, in dem Maße, in dem in den Krankenhäusern mehr Betten zur Verfügung stehen.

Die Sterblichkeitsziffer von 0,01 eines Prozentes oder eines Falles auf 10 000 — eine Autorität ist der Ansicht, daß das Verhältnis nur 1 zu 20 000 beträgt — ist erheblich niedriger als je zuvor. Die russische Sterblichkeitsziffer für Abtreibungen schwankt zwischen 0,01 Prozent und 0,04 Prozent. Selbst in Deutschland, in dem die ärztliche Wissenschaft weit fortgeschritten ist, ist die Sterblichkeitsziffer 25 bis 100mal so groß. Es besteht kein Zweifel, daß Rußland der Welt gezeigt hat, wie der Quacksalberei in der Abtreibung zu begegnen ist und wie der ungeübte Operateur so weitgehend wie unter den heutigen Umständen nur möglich aus seiner Stellung geworfen werden kann.

Zweifellos ist die niedrige Sterblichkeitsziffer das Ergebnis mehrerer Umstände: 1. die Operationen wurden überwacht, indem man sie auf die Krankenhäuser unter hygienischen Bedingungen beschränkte. Im Jahre 1931 war die Sterblichkeitsziffer für Abtreibungen, die außerhalb von Krankenhäusern vorgenommen wurden, 6mal so hoch als die in Krankenhäusern. In einem Fall haben die Krankenhäuser ein besonders gutes Ergebnis vorzuweisen. Im Jahre 1926 gab es in Moskau von 29 306 im Krankenhaus vorgenommenen Abtreibungen nicht einen Todesfall; während es auf 2683 Abtreibungen, die außerhalb der Krankenhäuser vorgenommen wurden, 35 Todesfälle gab (1,2%). 2. Die Sterblichkeitsziffer wurde dadurch niedrig gehalten, daß man nicht Frauen aufnahm, die länger als drei Monate schwanger waren, und indem man sich auf die Fälle beschränkte, in denen die Frauen mehrere Kinder gehabt hatten. 3. Die Ärzte haben infolge der Vornahme von 25—30 Operationen täglich besondere Fertigkeit entwickelt.

Trotz dieses ausgezeichneten medizinischen Ergebnisses und noch bevor das Gesetz von 1920 im Jahre 1936 so durchgreifend abgeändert wurde, daß es fast auf seine Aufhebung hinauslief, taten die Ärzte alles, um Frauen den Mut zur Abtreibung zu nehmen. Es wurde für eine Frau immer schwieriger, die keine Kinder gehabt hatte, eine Abtreibung vornehmen lassen zu können, falls sie nicht absolut darauf bestand und der Arzt befürchtete, daß sie eine gesetzwidrige Abtreibung vornehmen lassen würde.

Rußland widerruft — Das Gesetz von 1936

Durch das neue sowjetische Gesetz vom 27. Juni 1936 wird die Abtreibung verboten mit Ausnahme von solchen Fällen, in denen „die Fortführung der Schwangerschaft eine Gefahr für das Leben darstellt oder die Gesundheit der Frau ernsthaft bedroht". Darüber hinaus setzt das Gesetz die Gebühren für Alimente fest, auch die Scheidung ist erschwert.

Die Gründe für diesen Wechsel sind nicht völlig klar. Mr. Louis Fischer, ein Korrespondent, der viele Jahre hindurch in Rußland lebte, hält es für wahrscheinlich, daß das Gesetz das Ergebnis einer Reaktion auf die unbeschränkte Abtreibung darstellte, die zu einer allgemeinen Laxheit und zur Unsicherheit in der Familie führte. Fischer sagt, daß das alte Gesetz „es Männern ermöglichte, mit jungen Mädchen zu leben und sie dann dazu zu bringen, sich einer Abtreibung zu unterziehen". Es war eine bekannte Tatsache, daß manche Frauen mehrere Abtreibungen im Jahr hatten und das einige es auf 8 bis 10 Abtreibungen im Jahr brachten. Eine Reaktion auf solche Ausschweifungen war aus allgemeinen sozialen Gründen, um nicht irgendwelche medizinischen Gesichtspunkte zu erwähnen, zu erwarten. Es scheint daher die Behauptung von Fischer richtig zu sein, daß es eines der Ziele des neuen Gesetzes war, das Familienleben zu stabilisieren und sexuelle Ausschweifungen herabzusetzen. Autoritäten wie Sigerist und Field sind der Ansicht, daß die Tatsachen etwa folgende sind: die Abtreibung wurde als vorübergehende Maßnahme angenommen, um mit gewissen Notständen fertig zu werden, die die Gesundheit des Volkes schädigten und die Entwicklung des Landes hinderten, ebenso wegen gewisser Mangelerscheinungen wie des Fehlens von Entbindungsheimen und Pflegeanstalten für Mütter.

Gleichzeitig wurde erkannt, daß die Abtreibung kein zufriedenstellendes Mittel war, um eine Schwangerschaft zu vermeiden und es wurde durch Regierungsbeamte und Ärzte so viel wie nur möglich von ihr abgeraten.

Für den Soziologen sieht das russische Experiment so aus, als habe man 10 Schritte vorwärts gemacht, während 5 Schritte vorwärts einen wesentlicheren Fortschritt herbeigeführt hätten, der keine Schritte nach rückwärts erforderlich gemacht hätte. Dies aber ist nicht der Weg einer Revolution. Die ursprüngliche Zielsetzung bei der Abtreibung war wie auch das Postkarten-Scheidungssystem ein zu großer Bruch mit den Erfahrungen der Menschheit, daß sie nicht zu schweren Schäden hätte führen müssen. Dennoch, wie Dr. Taussig sagt: „In dem russischen Experiment haben wir den ersten ernsthaften Versuch dieses Problems der Abtreibung zu lösen. Bisher hat die Welt es als ein unkontrollierbares Übel angenommen oder hat es durch vergebliche Strafmethoden in ein Untergrunddasein getrieben, wo es mehr denn je blühte. Nie zuvor hat die Welt in einem so kurzen Zeitraum eine solche Menge von Erfahrungen gesammelt, sowohl medizinischer wie sozialer Natur, die zu einer Lösung dieses Problems beitragen. Wir mögen es vorziehen, daß ein solches Experiment in einem anderen Land als dem unseren durchgeführt wird, ganz ungeachtet aber der Ergebnisse werden die Tatsachen, die ans Licht gebracht werden, von größten Wert bei unserer Untersuchung der Grundlegenden Probleme der Fortpflanzung sein."

Es wird sich vielleicht schließlich herausstellen, daß es keinen anderen Weg gibt, um die Gesellschaft von dem Abtreibungsgeschäft, wie es in dem vorher-

gehenden Kapitel beschrieben wurde zu befreien, außer daß man es unter völlige ärztliche Kontrolle stellt und den Gewinn daraus beschneidet. Die Erfahrung mag uns schließlich lehren, daß radikale Methoden die einzigen sind, mit denen man diesem Problem begegnen kann. Jedoch liegen für diesen Punkt nicht genügend Beweise bisher vor.

Das neue schwedische Gesetz über die Abtreibung

Schweden scheint einen beneidenswerten Mittelweg eingeschlagen zu haben. Nach einer Meldung der New York Times gestaltete Schweden sein Gesetz über die Abtreibung freiheitlicher, indem es Abtreibungen in einer Anzahl von Fällen, die vorher nicht erlaubt waren, legalisierte. Abgesehen von den gewöhnlichen medizinischen Gründen werden Abtreibungen auch aus „humanitären Gründen" wie in Fällen der Vergewaltigung und, wenn die werdende Mutter junger als 15 Jahre ist, zugelassen; aus „eugenischen Gründen", wenn die Eltern Irrsinn, Schwachsinn oder ernsthafte körperliche Krankheiten auf das Kind mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit übertragen können; und schließlich aus „einer Verbindung von medizinischen und sozialen" Gründen, wie z. B. bei übermüdeten Müttern. Dies scheint eine vernünftige realistische Zielsetzung zu sein — die wir in den Vereinigten Staaten sehr wohl studieren sollten.

Manche Leute mögen den Eindruck gewinnen, daß in diesem Buch zu viel Raum der Frage der Abtreibung gewidmet wurde. Wir müssen uns aber darüber im klaren sein, daß während bei den ersten Schwangerschaften ein Viertel von ihnen zu Fehlgeburten führen (Fehlgeburten aller Art, spontan und herbeigeführt, vor allem aber letzteres) in den späteren Schwangerschaften fast die Hälfte von ihnen zu Fehlgeburten, hauptsächlich von der kriminellen, vorsätzlich herbeigeführten Art führen. Nach der Geburtenregelung selber ist die Abtreibung das Hauptmittel, durch das die Geburtenziffer in den letzten wenigen Jahrzehnten um die Hälfte herabgesetzt wurde. Überdies ist das weitverbreitete oder demokratisierte Wissen von der Geburtenverhütung unser Hauptmittel, um die Abtreibung zu bekämpfen, die hauptsächliche Form der Vergeudung der Schwangerschaft. Es bedarf daher keiner weiteren Entschuldigung für die Betonung einer Frage von solch überragender öffentlicher Bedeutung.

Kapitel XVI

DIE KLINIKEN FÜR GEBURTENREGELUNG

Die Klinik für Geburtenregelung hat in den letzten Jahren in den Vereinigten Staaten und in England eine schnelle Entwicklung durchgemacht. Die erste amerikanische Klinik, die noch immer in Betrieb ist, wurde im Jahre 1923 eröffnet. Bis zum Jahre 1928 waren bereits 21 Kliniken in Betrieb; 1930 waren es zwischen 40 und 50; 1935 waren es 150; am Ende des Jahres 1937 waren es 356, einschließlich derer in Puerto Rico; 1938 fast 400. Trotz der relativen Schärfe der amerikanischen Gesetze gibt es in den Vereinigten Staaten mehr Kliniken dieser Art als in irgendeinem anderen Land der Welt. Mehr als 70 000 neue Patienten wurden im Jahre 1935 in den amerikanischen Kliniken für Geburtenregelung empfangen. Dazu gehören nicht jene Patienten, die wegen weiterer Beratung, wegen der Versorgung mit Mitteln oder wegen in Anspruchnahme anderer Hilfe sich wieder vorstellten. Es wurden schätzungsweise im Jahre 1937 wahrscheinlich 100 000 neue Patienten behandelt.

Wie ist eine solche ermutigende aber immer noch ungenügende Steigerung zu erklären, ganz besonders angesichts der unbegründeten Furcht des Durchschnittsamerikaners vor der Gesetzwidrigkeit der Geburtenregelung? Wie in Kapitel II aufgezeigt, ist die Geburtenregelung in gar keiner Beziehung so gesetzwidrig wie der Durchschnittsamerikaner es sich vorstellt. Ihre Durchführung ist nicht gesetzwidrig (mit Ausnahme von Connecticut, wo das Gesetz wahrscheinlich bei einer Gerichtsverhandlung in sich zusammenbrechen würde), und fast die Hälfte der Staaten besitzt überhaupt kein Gesetz in bezug auf diese Frage. Die meisten anderen haben Ausnahmebestimmungen für medizinische Gruppen. Die Bundesgesetze beziehen sich auf den Versand durch die Post und auf den Import. Selbst vor den höchsten gerichtlichen Entscheidungen wurde der Arzt nicht behelligt, wenn er in seiner Privatpraxis Ratschläge für die Empfängnisverhütung erteilt hat. Nun verlangen die Frauen selber, ganz abgesehen von den Ärzten und religiösen Gruppen, in steigendem Maße eine sichere, zuverlässige, unschädliche und vom Arzt angeleitete Empfängnisverhütung statt jener des Laien, der Drogerie, der lauten Anpreisung und der Hintertreppe. Dies ist der Grund für die Zunahme der Zahl der Kliniken. Jedoch ist die Entwicklung und die Ausbreitung der Kliniken in erster Linie das natürliche Ergebnis des geschichtlichen Werdegangs, der in dem vorhergehenden Kapitel beschrieben wurde. Mit anderen Worten: soziale Trägheit und der Ballast der konservativen menschlichen Natur, waren das größte Hindernis für den Erzieher in der Geburtenregelung und nicht Einschränkungen durch das Gesetz.

Was ist eine Klinik für Geburtenregelung?

Die Klinik für Geburtenregelung ist ein Ort, an dem Frauen Anleitung für die Empfängnisverhütung aus gesundheitlichen, eugenischen oder anderen

Gründen erhalten können. In den größeren Kliniken sind die Ärzte auch im Verfahren der Empfängnisverhütung selber ausgebildet. Die Klinik liegt oft in einem Armenviertel der Stadt, da Organisation und Zweck in erster Linie darin zu suchen sind, armen Frauen zu helfen, die nicht die Hilfe eines Privatarztes in Anspruch nehmen können.

Manche Kliniken nehmen Patienten nur bei vorliegenden gesundheitlichen Gründen auf Empfehlung eines Arztes, von Wohlfahrtspflegerinnen, Krankenhäusern oder einer anderen anerkannten Berufsgruppe hin an. In steigendem Maß jedoch nehmen die Kliniken in den Vereinigten Staaten auch Patienten aus wirtschaftlichen und eugenischen Gründen ebenso wie aus persönlich angegebenen Gesundheitsgründen an. Dies scheint eine gesunde Regel zu sein. Es ist schließlich kein Grund einzusehen, warum eine Frau, die drei oder vier Kinder geboren hat, deren Mann arm oder arbeitslos ist, nicht ebenso einen Anspruch auf Unterrichtung in der Empfängnisverhütung haben sollte wie eine Frau mit einem Herzleiden, Tuberkulose oder einer ernsthaften Nierenkrankheit. Auch hier steht ihre Gesundheit tatsächlich auf dem Spiel.

Obwohl es eine der Hauptaufgaben der Kliniken ist, einen zuverlässigen, über das Experiment hinausgehenden empfängnisverhütenden Schutz zu geben, haben doch die Kliniken für Geburtenregelung noch eine andere gesundheitliche Funktion auszuüben, indem sie ungeahnte frühe Fälle einer lokalen Erkrankung oder einer solchen des ganzen Systems entdecken und die Patienten in entsprechende ärztliche Behandlung verweisen.

Am 1. Sept. 1938 gab es in den Vereinigten Staaten 447 von Ärzten geleitete, nicht auf Erwerb ausgehende Kliniken für Geburtenregelung. Mehr als 80 von ihnen lagen in städtischen oder Bezirks-Gesundheitsämtern; und viele andere, die offiziell nicht mit solchen Gesundheitsämtern Verbindung haben, sichern sich deren Mitarbeit. Viele von ihnen gehören zu Gemeindehäusern und Kirchen und 85 liegen in Krankenhäusern. Tausende von Ärzten, Krankenschwestern, Pfarrern und Wohlfahrtspflegern arbeiten dadurch mit, daß sie Patienten schicken, die eine Beratung benötigen. An einigen Orten, die später noch erwähnt werden, unternimmt eine Pflegerin die Beratung auch in den Häusern.

Der Stab einer solchen Klinik, die ihre Dienste nicht als Erwerb anbietet, besteht zumindest aus einem besonders ausgebildeten Arzt. Dieser wird im allgemeinen von einer oder mehreren Krankenschwestern mit abgeschlossener Ausbildung und zuweilen auch durch ausgebildete Wohlfahrtspflegerinnen unterstützt. Die ärztliche Arbeit der Klinik steht für gewöhnlich unter der Leitung und Überwachung eines ärztlichen Stabes, oft unter Mitarbeit eines Ärzteausschusses von anerkanntem Ruf, während die Finanzierung, die allgemeine Organisation und die Unterstützung der Klinik für gewöhnlich in den Händen einer Gruppe von Privatpersonen liegt. Die medizinischen Fragen aber werden voll und ganz von dem ärztlichen Ausschuß und dem Stab behandelt. Das ist wichtig, wenn gute Ergebnisse erzielt werden sollen.

Einige interessante Dienste

Da die 447 amerikanischen Kliniken sich auf die großen Städte konzentrieren und somit gewisse Gebiete nur schwach bedient werden können, wurden mehrere Sonderdienste eingerichtet. Zu den Gebieten mit wenig Kliniken gehören der Mittelwesten, die Staaten des Gebirges und des Südens. Besondere

Bedürfnisse lagen aber auch in anderen ländlichen Gebieten vor, in Canada und besonders in Puerto Rico.

Herr A. R. Kaufman, ein Fabrikant aus Kitchener, Ontario, war einer dieser Vorkämpfer, der die Notwendigkeit der Entwicklung der Planung eines Heimdienstes erkannte. Bis heute haben seine Pflegerinnen über 80 000 Mütter in ihren kanadischen Heimen aufgesucht und die Nachfragen der Mütter an das Bureau in Kitchener weitergeleitet, das die Verhütungsmittel an die Mütter durch die Post absandte. Als eine der Pflegerinnen in Konflikt mit dem Gesetz geriet, wandte Herr Kaufman Zeit und Geld auf, die nötig waren, um ihre Sache mit Erfolg in einem unteren und einem höheren Gericht durchzufechten. Herrn Kaufmans Methode besteht darin, daß die Pflegerinnen Gesuche ausfüllen, und während ihrer Heimbesuche die Geschichte des Falles registrieren. Wenn die Gesuche vom Zentralbureau in Kitchener genehmigt sind, werden die Verhütungsmittel den Müttern zugeschickt. Dieses System ergab nur die Hälfte der Kosten, auf den einzelnen Patienten umgerechnet, als der Dienst durch eine Klinik.

Nur ein einziger amerikanischer Staat (Connecticut) hat eine motorisierte Klinik, um ländliche Gebiete aufzusuchen, eine Idee, die zuerst von Dr. Marie Stopes in England entwickelt wurde, ein Verfahren, das in Amerika weitere Verbreitung finden sollte, wenn das Geld durch Spenden aufgebracht werden könnte.

Der Plan, reisende Krankenschwestern oder Wohlfahrtspflegerinnen zu verwenden, die unter der Anleitung von Ärzten arbeiten und Verhütungsmittel verteilen und die Frauen bei ihnen zu Hause beraten, birgt viele Vorteile.

In North Carolina ist ein solches Projekt, das im März 1937 begann. Teil des staatlichen Gesundheitsprogramms. Das staatliche Gesundheitsamt bezahlt eine Pflegerin, die von Bezirk zu Bezirk reist und einen Dienst der Empfängnisverhütung versieht. Bis Mai 1938 bestanden in 33 Bezirken 36 Beratungsstellen für Empfängnisverhütung. 3 dieser Beratungsstellen haben bereits mehr als 100 Fälle gemeldet. Zumeist wird die Schwamm- und Schaum-Pulver-Methode, die bereits früher beschrieben wurde, verwendet. Es wurde auch vor kurzem beschlossen, an die Kliniken für Geschlechtskrankheiten in North Carolina einen solchen Dienst der Empfängnisverhütung anzuschließen, wenn der leitende Arzt dies wünschte.

Ein anderes interessantes Experiment in der Demokratisierung des Wissens von der Geburtenregelung wurde in Logan, West Virginia, im April 1936 begonnen. Eine Pflegerin, die dem Komitee des American Friends' Service und einer Gruppe von Ortsärzten unterstand, begann Belehrungen über Geburtenregelung in den Hütten bedürftiger Bergleute zu geben. Die dort verwendete Methode war die des Gallerts mit einem Röhrchen oder die des Gallerts mit einer Spritze (vergleiche Kapitel VIII).

Im übervölkerten Puerto Rico, eines der Gebiete in der Welt mit der schnellsten Fortpflanzung, wurden seit Dezember 1936 unter der Leitung von Asociacion pro Salud Maternal e Infantil de Puerto Rico 15 Kliniken eröffnet. Die meisten dieser Kliniken verwenden die Schaum-Pulver-Schwamm-Methode, einige jedoch nur Gallert, die andere das Pessar und Gallert. Eine Entwicklung, die sehr zu begrüßen ist, war die Eröffnung von Kliniken auf den Pflanzungen von einigen der Zuckergesellschaften. Diese werden von der Asociacion betrieben, obwohl sie völlig von den Gesellschaften finanziert werden.

Keine erwerbsmäßigen Bindungen

Es ist notwendig hier den Leser darauf aufmerksam zu machen, daß auf Grund des ungeheuren Erfolges gewisser Wohlfahrtskliniken vor allem des Birth Control Clinical Research Bureau in New York, vielleicht ein Dutzend auf Erwerb ausgehender Kliniken in den Vereinigten Staaten entstanden ist, die zweifelhafte Ziele und eine zweifelhafte ärztliche Überwachung und ebenso ganz allgemein eine zweifelhafte Moral aufweisen. Einige dieser Unternehmungen werden im Telephonbuch in einer Weise aufgeführt, die darauf ausgeht, das Publikum zu verwirren. Es soll hiermit nicht gesagt werden, daß diese Kliniken betrügerisch arbeiten. Es ist jedoch ebenso gut, eine unter ärztlicher Oberaufsicht stehende Klinik von anerkanntem Ruf aufzusuchen.

Gegner der Kliniken für Geburtenregelung haben zuweilen bösartige Behauptungen aufgestellt, daß die Kliniken ganz bestimmte Verhütungsmittel propagierten, indem sie dadurch insgeheim zu erkennen gaben oder sogar die Beschuldigung aussprachen, daß die Kliniken mit gewissen Herstellern solcher Produkte Hand in Hand arbeiteten. Es ist kein Jota Wahrheit an allen diesen Behauptungen, was jedenfalls die Kliniken anbelangt, die mit der American Birth Control League oder dem Birth Control Clinical Research Bureau verbunden sind. Dasselbe gilt für jede andere Wohlfahrtsklinik, ob sie nun mit der Liga oder dem Bureau verbunden ist oder nicht. Natürlich gibt es in den Vereinigten Staaten einige Kliniken auf gewerbsmäßiger Basis, die von den Herstellerfirmen betrieben werden, zuweilen unter solchen Namen wie „Ärztliches Informationsbureau" oder „Klinik für Ehehygiene". Diese Kliniken haben jedoch nichts mit denen zu tun, die mit der American Birth Control League verbunden sind und von dieser ihr Zertifikat erhalten und auch nichts mit denen, die mit dem Birth Control Clinical Research Bureau verbunden sind und zumeist auch von diesem überwacht werden. Einige der Wohlfahrtskliniken sind mit den beiden erwähnten Organisationen verbunden, um einen möglichst guten Dienst sicherzustellen und durch Zusammenarbeit so viele Unterlagen wie möglich gewinnen.

Eine Wohlfahrtseinrichtung

Daß die Kliniken für Geburtenregelung in erster Linie Wohlfahrtseinrichtungen sind, wird durch die Tatsache bewiesen, daß die Frauen, die sie organisieren und sie betreiben, in jedem Jahr ihre Schwierigkeiten haben, die notwendigen Gelder aufzubringen, um ihr Unternehmen weiterzuführen, obwohl ihre Arbeit im wesentlichen in der Verhütung liegt und viel wichtiger ist als ein großer Teil der sentimentalen Sozialarbeit, für die die einzelnen Personen in der Gemeinde einen Beitrag entrichten. Private Beiträge decken die meisten Ausgaben. Nur selten unterstützt eine öffentliche Kasse diese Kliniken, wegen des strittigen Charakters der Geburtenregelung. Fast nie bezahlen die Patienten die vollen Kosten der geleisteten Dienste. Im allgemeinen werden die Gebühren nach dem Einkommen des Ehemannes bemessen. In einer großen Zahl von Kliniken wurden während der letzten Depressionsperiode die Frauen kostenlos beraten, da ihre Männer arbeitslos waren und da sie zu arm waren, sogar die Verhütungsmittel zu bezahlen, geschweige denn die Untersuchung und die Verhütungsmittel. Wo es möglich ist, werden die Frauen in der Klinik gebeten, einen kleinen Teil der Kosten

in der Form von Abschlagszahlungen zu tragen. Einige Kliniken haben zuweilen Frauen aus wohlhabenderen Kreisen aus dem Grund besonders gern behandelt, weil sie mehr als ihren Teil der Kosten tragen und damit die Kliniken in Stand setzen, den Armen zu helfen. In solchen Fällen wurde die Haltung der Kliniken auch durch die Tatsache bestimmt, daß diese Frauen manchmal auch keinen Privatarzt finden können, der fähig wäre, sie in der Geburtenregelung zu beraten.

Da die Klinik für Empfängnisverhütung in erster Linie ein Unternehmen der Wohlfahrt ist, sollte sie von Frauen in guten Vermögensverhältnissen nicht aufgesucht werden, falls diese ihren Arzt nicht unsympathisch finden oder er nicht in der Lage ist, ihnen zu helfen. Ihr Zweck ist, den Armen zu helfen. So werden die Kliniken in erster Linie von den Frauen von ungelernten, teilgelernten Arbeitern aufgesucht.

Wer kommt in die Kliniken? Der durchschnittliche Patient.

Die durchschnittliche Frau, die eine amerikanische Klinik für Geburtenregelung aufsucht, ist im allgemeinen acht oder zehn Jahre verheiratet gewesen, ist etwa 30 Jahre alt, hatte vier Schwangerschaften durchgemacht und drei lebende Kinder zu versorgen. Oft hat sie zumindest eine Abtreibung gehabt. Sie sucht Beratung nicht selten aus gesundheitlichen Gründen, immer aus wirtschaftlichen, denn ihr Mann ist ein Lohnarbeiter mit bescheidenem Einkommen, der recht häufig, besonders während der Depression arbeitslos ist oder Unterstützung empfängt. Sie ist nicht in der Lage, einen Privatarzt zu bezahlen und steht vor der Wahl einer Klinikbehandlung, gar keiner Behandlung oder der durch laienhafte Empfängnisverhütung mit Hilfe von Hintertreppengeschwätz.

Wie erhält man Hilfe?

Was muß eine Frau tun, die Beratung über Empfängnisverhütung aus medizinischen, wirtschaftlichen, sozialen oder eugenischen Gründen sucht? Befindet sie sich in gesunder wirtschaftlicher Lage und kennt sie einen Privatarzt, der die richtige Ausbildung erhalten hat und ihr sympathisch ist, so wird sie sich an ihn wenden. Kann sie keinen finden, so kann sie sich an die American Birth Control League (501 Madison Avenue, New York City) wenden oder an das Birth Control Clinical Research Bureau (17 West 16th Street, New York City), um Namen und Adresse eines oder mehrerer in ihrem Bereich lebender Ärzte zu erhalten, die sich für Empfängnisverhütung interessieren. Diejenigen, die sich einen Privatarzt nicht leisten können, können sich an eine der Kliniken für Geburtenregelung wenden. Weitere Informationen sind durch die Geburtenregelungsligen des betreffenden Staates, die American Birth Control League oder das Birth Control Clinical Research Bureau zu erhalten.

Die Kliniken sind nur an bestimmten Tagen der Woche und da wieder zu bestimmten Stunden geöffnet, und die Besuchszeit wird für gewöhnlich im voraus festgelegt. Nur bestimmte Klassen von Patienten werden zur Klinik zugelassen. Auch wechseln die Kliniken zuweilen ihren Sitz. Es ist daher dringend zu empfehlen, daß eine Frau, die eine Klinik aufsuchen will, sich zuvor mit dieser telephonisch oder brieflich in Verbindung setzt, um mit ihr eine bestimmte Zusammenkunft zu verabreden. Der Arzt hat zu entscheiden, ob sie zu diesem Zeitpunkt eine Schwangerschaft auf sich nehmen soll.

Was erwartet einen in einer Klinik für Geburtenregelung?

Viele Frauen hegen eine völlig unbegründete Furcht davor, eine Klinik für Geburtenregelung aufzusuchen. Tatsächlich aber wird die Mutter dort ein sehr wohlwollendes Verständnis für ihre Probleme antreffen. Sie wird nicht durch ein unnötiges Herumwühlen in ihrem Privatleben in Verlegenheit gebracht. Es ist jedoch für den Arzt und für die Sozialpflegerin notwendig, gewisse Informationen zu erhalten, die dazu beitragen, die Entscheidung treffen zu können, ob in dieser Klinik der Patient einen Anspruch auf Beratung in der Empfängnisverhütung erheben darf, welche Methode sich am besten für seinen Fall eignet, wieviel die Frau für die Behandlung zahlen sollte und dergleichen mehr.

Der soziale Hintergrund

Die Mutter wird von einer wohlwollenden Sozialpflegerin empfangen werden, die ihre Probleme mit ihr durchspricht. Die Sozialpflegerin oder Krankenschwester vom Dienst wird nach dem Namen, der Adresse und dem Alter der Patientin fragen; nach dem Alter, dem Beruf und dem Einkommen des Ehemannes; danach, wie viele Kinder die Mutter gehabt hat, wann sie geboren wurden, wie viele am Leben sind, und ob sie irgendeine Abtreibung oder Fehlgeburt hatte. Die Zusammenstellung dieser Informationen ist aus medizinischen und sozialen Gründen wesentlich. Die Schwester vom Dienst stellt niemals diese Fragen aus reiner Neugier. Es ist für die Klinik notwendig, eine ausreichende Geschichte des sozialen und wirtschaftlichen Hintergrundes des Lebens einer jeden Patientin zu besitzen, denn dies allein ermöglicht eine gute ärztliche Behandlung. In vielen Kliniken ist es für Frauen, die kleine Kinder haben, möglich, diese mit in die Klinik zu bringen, wo sie von Schwestern betreut werden, während die Patientin von der Sozialpflegerin, der Schwester und dem Arzt befragt wird.

Die Sozialpflegerin oder Schwester wird wahrscheinlich das Datum der letzten Menstruationsperiode wissen wollen. Es ist in der Tat einer Frau, die die Absicht hat, eine Klinik für Geburtenregelung aufzusuchen, anzuraten, keinerlei Geschlechtsverkehr in dem Zeitraum zwischen dem Beginn ihrer Menstruation und ihrem ersten Besuch in der Klinik zu haben, bevor eine Methode ihr verschrieben ist. Sonst wird sie vielleicht später der Ansicht sein, daß die Methode versagt hat, während sie vielleicht bereits schwanger war, bevor sie die Klinik aufsuchte.

Die ärztliche Untersuchung

Nachdem ihre Sozialgeschichte ermittelt wurde, wird die Mutter, wenn sie zur Beratung zugelassen wird, aufgefordert, einen Untersuchungsraum aufzusuchen, wo ein Arzt sie einer körperlichen Untersuchung unterwerfen wird. Diese Untersuchung kann sich auf den ganzen Körper erstrecken oder nur auf die Geschlechtsorgane beschränkt werden. Der Arzt wird im besonderen den anatomischen Bau der Frau feststellen, den Zustand ihrer Scheidenmuskeln, die Lage ihrer Gebärmutter und das Vorhandensein irgendeiner Entzündung, Verlagerung oder anderer pathologischer Zustände. Ein solcher Befund wird dem Arzt helfen, die Entscheidung zu treffen, welche empfängnisverhütende Methode der einzelnen Frau zu verschreiben ist. Angst vor der ärztlichen Untersuchung ist unnötig; denn es ist kein Schmerz oder Unbehagen damit verbunden.

Es ist in den Kliniken für Geburtenregelung üblich, daß die Untersuchung und die Verpassung von weiblichen Ärzten vorgenommen wird. Es gibt jedoch Fälle, wie in Hospitalabteilungen für ambulante Behandlung oder in Kliniken, die an eine medizinische Fakultät angeschlossen sind, in denen auch männliche Ärzte die Untersuchungen vornehmen. Im allgemeinen läßt sich sagen, daß Frauen wahrscheinlich Ärztinnen vorziehen; sie werden sich im allgemeinen offener ihrem eigenen Geschlecht gegenüber aussprechen und das Gefühl haben, daß weibliche Ärzte ihre Probleme besser verstehen.

Zusammenfassung

Wiederholter Besuch

In manchen Kliniken wird die Patientin aufgefordert, innerhalb von einer oder zwei Wochen zu einem Kontrollbesuch zurückzukommen, damit der Arzt sich vergewissern kann, daß die Patientin sich mit der Methode vertraut gemacht hat. Der Arzt oder die Pflegerin werden vielleicht empfehlen, daß während dieser Versuchszeit kein Coitus vorgenommen wird.

Spätere Überprüfung

Das Personal der Klinik wird die Patientin auffordern, in bestimmten Abständen wiederzukommen. Es ist sehr wichtig, daß die Patientin dies tut, sowohl um ihre eigenen Interessen zu wahren, indem sie einen Mißerfolg verhütet, und um der Klinik zu helfen, festzustellen, in welchem Ausmaß und mit welchem Geschick ihre Methoden angewendet werden.

Die Aufgabe der Sozialpflegerin

Als der Autor dieses Buches 1926/27 auf ein Stipendium des Social Science Research Council hin sich in England aufhielt, um die englischen Kliniken zu studieren, war seine Frau, eine ausgebildete psychiatrische Sozialpflegerin, eine der ersten, die erkannte, daß die Pessar-Gallert-Methode für viele arme Frauen unannehmbar war. Frau Himes arbeitete freiwillig als Sozialpflegerin für das North Kensington Women's Welfare Center und führte die soziale Arbeit in den britischen Kliniken für Geburtenregelung ein. Es stellte sich bald heraus, daß viele der Frauen, die aufgesucht wurden, zu arm waren, als daß sie nicht gleichgültig hätten sein können, Vielen Frauen fehlte der nötige Antrieb. Aber aus diesen und anderen Untersuchungen ist eine Tatsache ganz klar zu erkennen: die Pessar-Gallert-Methode ist für Frauen von der gleichgültigen Art viel weniger annehmbar als die enthusiastischeren Verfechter der Geburtenregelung zugeben wollen. Unsere Hingabe an die Wissenschaft sollte uns davon abhalten, Frauen dazu zu bringen, zu viel zu erwarten.

Die wohlwollende gut ausgebildete Sozialpflegerin, die mit der Patientin in ihrem Heim direkt in Berührung kommt, kann für die, die eine besondere Anleitung brauchen, von besonderem Nutzen sein. Oft wird bereits ein gewisses Maß von Freundlichkeit und Ermutigung den ganzen Unterschied zwischen Erfolg oder Mißerfolg in der Verwendung der Methode durch die Mutter ausmachen. Es kann kein Zweifel darüber bestehen. daß bei gewissen Arten von Patientinnen eine entsprechende und erfahrene Überprüfung vor allem der eher gleichgültigen Patientinnen oder derjenigen, die auf die Aufforderungen der Klinik zur Nachuntersuchung nicht reagieren, für eine erstklassige Betreuung notwendig ist. Dies bedeutet, daß die behandelten Frauen als Gegenleistung für die ihnen gebotenen Dienste sich auf freiwillige Zusammenarbeit einlassen.

Kapitel XVII

STERILITÄT UND STERILISIERUNG

Manche Paare sind außerordentlich fruchtbar; andere mittelmäßig fruchtbar; wiederum andere sind völlig unfruchtbar oder steril. Dieses Fehlen eines Gleichgewichts in der Fortpflanzung war für das soziale Leben während der ganzen Dauer der sozialen Evolution, das heißt, seit vielen Tausenden von Jahren charakteristisch. Zu allen Zeiten hat das Menschengeschlecht es versucht, seine Fruchtbarkeit zu beherrschen und hat jedoch gleichzeitig die Sterilität verabscheut. Seit Jahrhunderten geht der Kampf darum, auf der einen Seite übermäßige Fruchtbarkeit und auf der anderen Sterilität zu vermeiden. Mit anderen Worten, Frauen haben immer kleine Kinder haben wollen — eine Tatsache, die oft von jenen übersehen wird, die wegen der fallenden Geburtenziffer in Panik geraten — aber sie wollten Einfluß auf den Zeitpunkt der Geburt und auf die Bedingungen, unter denen die Kinder geboren werden, gewinnen.

Etwa 10 Prozent der verheirateten Bevölkerung der Vereinigten Staaten sind steril. Vielleicht sind weitere 15 Prozent relativ steril, das heißt, sie stellen also Verbindungen geringerer Fruchtbarkeit dar. Im allgemeinen wird ein Ehepaar für unfruchtbar angesehen, wenn nach ein bis drei Jahren der Ehe keine Schwangerschaft eingetreten ist.

Sterilität kann entweder absolut oder relativ sein. Absolute Sterilität liegt bei völliger Unfähigkeit, einen Nachkommen zu zeugen, vor, was auf einen pathologischen Zustand beim Mann oder bei der Frau oder bei beiden zurückzuführen ist. Relative Sterilität bedeutet eine teilweise Herabsetzung der Zeugungsfähigkeit. Wenn der eine der Partner in höchstem Grade fruchtbar ist und der andere in beschränktem Maß fruchtbar ist, so werden sie immer noch einen Nachkommen zeugen können; wenn bei beiden geringe Anlage zur Fruchtbarkeit besteht, so wird diese Verbindung leicht zu Sterilität führen. Die Frage, ob unfreiwillige Sterilität heute häufiger ist als in früheren Generationen und Jahrhunderten, ist viel erörtert worden. Die heute zur Verfügung stehenden Unterlagen aber genügen nicht, um darauf eine endgültige Antwort zu geben.

Ursachen der Sterilität

Alles, was die normalen Funktionen der Fortpflanzungsorgane stört, kann zu einer Minderung oder dem Verlust der Fruchtbarkeit führen. Bei der Frau können eine Entzündung oder Verlagerung der Gebärmutter, eine Entzündung der Eileiter oder der Eierstöcke, schlechtes Funktionieren der einen oder der anderen Drüse mit innerer Sekretion oder noch irgendwelche andere Störungen die Schwangerschaft weniger wahrscheinlich gestalten.

Beim Mann können schwache oder unzureichende Spermatozoen von anormalen Bildungen oder der Entzündung der Hoden oder der Samenstränge, von

Störungen der verschiedenen Drüsen mit inneren Sekretionen oder von vielen anderen Ursachen herrühren. Diese pathologischen Zustände können zu Veränderungen in der Menge und Güte der Spermatozoen führen. In manchen Fällen, z. B. wenn Hindernisse in den Samensträngen vorliegen, können die Spermatozoen von den Hoden her nicht vordringen und die Samenflüssigkeit wird dann keine Samenzellen mit sich führen. Entzündungen durch Gonorrhöe sind übrigens eine häufige Ursache der Sterilität sowohl bei dem Mann wie bei der Frau. Manche sind der Ansicht, daß die Hälfte der Fälle unfreiwilliger Sterilität auf Gonorrhöe zurückzuführen ist.

Die genauen Beziehungen zwischen Gesundheit und Fruchtbarkeit sind bisher noch nicht richtig erkannt. Ein Mensch kann sehr gesund aussehen und trotzdem steril sein. Bei einem anderen mag der allgemeine Gesundheitszustand nicht besonders gut sein, dennoch wird er fortpflanzungsfähig sein. Manche Menschen mit schwacher Gesundheit sind zuzeiten besonders fruchtbar. Manche Biologen sind der Ansicht, daß, wenn die Existenz eines Tieres durch schlechte Ernährung und schlechte Gesundheit gefährdet wird, eine Neigung zu einem biologischen Ausgleich dadurch besteht, daß das Tier sich schneller fortpflanzt. Ob dies nun richtig ist oder nicht, ist ungewiß. Es ist jedoch eine interessante Überlegung. Es ist, als ob die Natur versucht, die Erhaltung der Art zu gewährleisten, indem die Fortpflanzung dann gesteigert wird, wenn das gegenwärtige Leben bedroht ist.

In Verbindung mit Sterilität muß man einige allgemeine Prinzipien im Auge behalten. In fast jedem Fall muß ein Arzt sowohl den Mann wie die Frau untersuchen. Kein guter Arzt wird heute eine Frau operieren, um den Versuch zu machen, die Sterilität aufzuheben, bis er sich vergewissert hat, daß die Samenzellen des Mannes in Menge, Beweglichkeit und Form normal sind. Wenn ein Ehepaar feststellt, daß es nicht fähig ist, ein Kind zu bekommen, ist es am besten, zunächst seinen Hausarzt zu befragen. Da die Behandlung der Sterilität heute sehr kompliziert ist, da eine große Anzahl von Faktoren dazu beitragen kann, wird der Hausarzt wahrscheinlich einen Spezialisten zu Rate ziehen. Der Hausarzt wird viel eher dazu in der Lage sein als der Patient, einen Spezialisten zu finden, der für einen solchen Fall am ehesten in Frage kommt.

Selbst bei der besten ärztlichen Behandlung, sagt Dr. William Cary, kann eine Heilung in nur 25—40% der Fälle erwartet werden. Der Erfolg in der Behandlung ist weitgehend von der Ursache der vorliegenden Sterilität abhängig, davon, ob einer oder beide Partner versagen und von der Sorgfalt und der Geschicklichkeit in der Diagnose und in der Behandlung. Wenn viele Faktoren die Sterilität verursachen oder wenn sowohl Mann wie Frau eine geringe Fruchtbarkeit aufweisen (d. h. eine unfruchtbare Verbindung darstellen), ist die Wahrscheinlichkeit für eine Heilung im allgemeinen geringer, als wenn nur ein Partner betroffen ist.

Adoption oder künstliche Befruchtung?

In vielen Fällen wird die Adoption der einzige Ausweg sein. Viele kinderlose Paare gewinnen dem Leben noch manche Befriedigung ab und fühlen, daß ihre Persönlichkeit eine normalere Entwicklung durchläuft, wenn sie Kinder aufzuziehen und auszubilden haben. Wahrscheinlicher empfinden dies Frauen stärker als Männer. Manche Paare machen den Fehler, daß sie zu lange warten,

bevor sie ein Kind adoptieren. Dann kommen sie zu dem Schluß, daß sie zu alt geworden sind, um sich noch anpassen zu können.

Es ist einem Ehepaar, das sich entschlossen hat, ein Kind zu adoptieren, nicht anzuraten, die Anzeigen in der Zeitung irgendeines Mütterheimes oder einer „Babyfarm" zu beantworten. Es ist eher anzuraten, die Hilfe des Leiters einer gut bekannten Agentur für die Unterbringung von Kindern oder einer Wohlfahrtsunternehmung mit gutem Ruf in der Gemeinde in Anspruch zu nehmen. Jeder Ortsarzt oder Pfarrer wird wahrscheinlich in der Lage sein, einen Ansucher mit einem solchen Unternehmen in Verbindung zu bringen. Eine solche Agentur wird alles daran setzen, um zu helfen. Aber da eine solche Agentur ebenso gewillt ist, das Kind zu beschützen wie auch eine Adoption zustande zu bringen, sollte das Ehepaar ehrlich und offen alle Fragen der Sozialpflegerin beantworten. Sie wird wissen wollen, ob der Gesundheitszustand der Ansuchenden gut ist, wie ihr Einkommen beschaffen ist und ob das Familienleben normal ist usw. Sie wird mit anderen Worten wissen wollen, ob das Heim des Ansuchers geeignet ist, um dort ein Kind unterzubringen.

Ist diese Frage geregelt, so tut das ansuchende Ehepaar gut daran, seine eigenen Interessen dadurch zu schützen, daß es sorgfältig die Gesundheit und vor allen Dingen die Verwandtschaft jedes in Vorschlag gebrachten Kindes untersucht. Die meisten Ehepaare begehen in einer solchen Lage den Fehler, daß sie zu sehr darauf achten, ob ein Kind „blaue Augen und blondes Haar" hat und zu wenig auf die sehr viel wichtigeren Erwägungen der Gesundheit und der erblichen Belastung. Letzteres ist besonders wichtig für Familien, die die Absicht haben, ihrem Kind ein Universitätsstudium zu gewähren. Die Pflegeeltern können dabei schwere Enttäuschungen erleben, wenn sie auf die Intelligenz des Kindes nicht achten, die in großen Zügen zu einem recht frühen Zeitpunkt bestimmt werden kann. Die Bestimmung bei 1 oder 2 Jahren wird im allgemeinen genauer sein als bei 6 oder 9 Monaten.

Es ist zu empfehlen, das Kind mehrere Monate oder ein Jahr lang aufzunehmen, bevor man es vor dem Gesetz adoptiert. Die Sozialagentur wird im allgemeinen, denn das ist immer ihr Bestreben, darauf bestehen, daß diese Regel befolgt wird. Wenn sorgfältig darauf geachtet wird, daß das richtige Kind in das richtige Heim kommt, werden sowohl die neuen Eltern wie das adoptierte Kind erheblich aus diesem neuen Verhältnis Gewinn ziehen.

Sobald das Kind fähig ist, die Sache zu verstehen, sollten die Pflegemutter oder der Pflegevater die Tatsache der Adoption dem Kind erklären. Anderenfalls können sich ernsthafte Gefühlskonflikte entwickeln.

Da manche Ehepaare der Ansicht sind, daß es besser ist ein Kind aufzuziehen, mit dem sie biologisch zum Teil verwandt sind, als eins zu adoptieren, ist in den letzten Jahren eine gesteigerte Nachfrage nach künstlicher Befruchtung entstanden.

Diese besteht darin, daß die Samenflüssigkeit entweder des Ehemannes oder eines anderen Mannes in das Geschlechtsorgan der Frau eingespritzt wird. Künstliche Befruchtung mit der Samenflüssigkeit eines Spenders ist besonders dann angezeigt, wenn die Ursache der Sterilität völlig beim Ehemann liegt. Der Arzt gewinnt dann die Samenflüssigkeit eines gesunden Mannes, der vorzugsweise dieselben körperlichen Merkmale haben soll wie der Ehemann und dessen Identität nur dem Arzt bekannt ist. Diesen Samen spritzt der Arzt dann in die Scheide oder die Gebärmutter der Frau ein. Natürlich muß der Arzt

sich selber auf gesetzliche Weise schützen und die unterschriebene Zustimmungserklärung der Frau und ihres Ehemannes erhalten. Verschiedene Versuche mögen sich als notwendig erweisen, bevor ein Erfolg schließlich zu verzeichnen ist. Ein Arzt aus New York, der eine Anzahl künstlicher Befruchtungen durchgeführt hat, behauptet, es sei wesentlich, daß das Ehepaar die Identität des Spenders nicht kennen dürfe, da sich daraus in den sozialen Beziehungen später Komplikationen ergeben könnten. In gleicher Weise darf der Spender nicht wissen, welche Frau den Samen benutzt. Sonst könnte er später Ansprüche auf das Kind erheben. Das Erbgesetz könnte auch dadurch kompliziert werden, wenn auf dem Geburtsschein der Ehemann nicht als der Vater eingetragen ist. Dies ist wahrscheinlich der sicherste Weg bei der gegenwärtig unbestimmten Regelung durch das Gesetz.

Die Hauptschwierigkeiten, die z. Z. mit der künstlichen Befruchtung verbunden sind, sind folgende: 1. Wiederholte Versuche sind zuweilen notwendig; 2. In vielen Fällen zeitigt sie aus unbekannten Gründen keinen Erfolg; 3. Ärzte scheuen vor ihr wegen der unbestimmten Regelung im Gesetz zurück, vor allem wenn ein Samenspender erforderlich ist; 4. Nicht viele Ärzte auf dem Lande haben auf diesem Gebiet sehr viel Erfahrung. Aber ein Landarzt, der nicht selber dieses Verfahren durchführen kann, wird ohne Zweifel jedes Ehepaar an einen Arzt mit größerer Erfahrung verweisen können.

Diesen Menschen entgegengesetzt, die so steril sind, daß sie auf Adoption oder künstliche Befruchtung zurückgreifen müssen, sind viele Individuen, deren Zustand eine Sterilisierung aus medizinischen, eugenischen oder anderen Gründen erfordert.

Sterilisierung

Die Operation

Die Sterilisierung verhindert die Elternschaft, beraubt aber nicht das Individuum seines Geschlechtes. So wie die Operation heute durchgeführt wird, erfordert sie nicht die Entfernung irgendwelcher Geschlechtsdrüsen. Sie unterscheidet sich daher von der Kastrierung (Entfernung der Hoden oder Eierstöcke) und vermindert nicht das geschlechtliche Verlangen oder die Geschlechtslust.

Die Sterilisierung des Mannes, als Vasectomie bekannt, wird in Abb. 25 gezeigt. Diese Operation ist so einfach, daß sie beim Arzt selber unter lokaler Betäubung in 10 oder 15 Minuten vorgenommen werden kann. In dem Hodensack wird gerade oberhalb der Hoden ein Einschnitt von etwa 3/4 cm vorgenommen und der schnurähnliche Samenstrang oder Samenkanal herausgezogen (Abb. 25). Zwei Seiden- oder Sehnenfäden werden dann in einer Entfernung von etwa 2 1/2 cm um den Strang gebunden und das dazwischen liegende Stück herausgeschnitten. Dies verhindert die Samenzellen, in den Samen zu geraten. Die Operation ist ganz einfach und der Mann kann nach einem oder zwei Tagen Ruhe wieder an die Arbeit gehen. Er sollte jedoch kurz nach der Operation keine schweren Lasten heben oder keinen Wagen fahren.

Die Sterilisierung der Frau ist komplizierter, da sie das Öffnen der Bauchdecke und das Herausschneiden oder Abpressen der Eileiter erfordert, die die Eier aus den Eierstöcken in die Gebärmutter führen (Abb. 26). Diese Operation macht einen kurzen Aufenthalt im Krankenhaus notwendig. Jedoch hat Dr. Dickinson eine vereinfachte Methode für die Sterilisierung der Frau ohne chirurgischen Eingriff entwickelt. Durch Einführen eines Spezialinstru-

mentes verbrennt er durch Elektrizität die beiden, schmalen Aushöhlungen in der Gebärmutter, in die die beiden Eileiter einmünden. Es bildet sich durch Vernarbung ein Gewebe, das die Eileiter abschließt und die Samenzellen hindert, das Ei zu treffen. Die Methode ist verhältnismäßig neu und wird bisher noch nicht häufig angewendet.

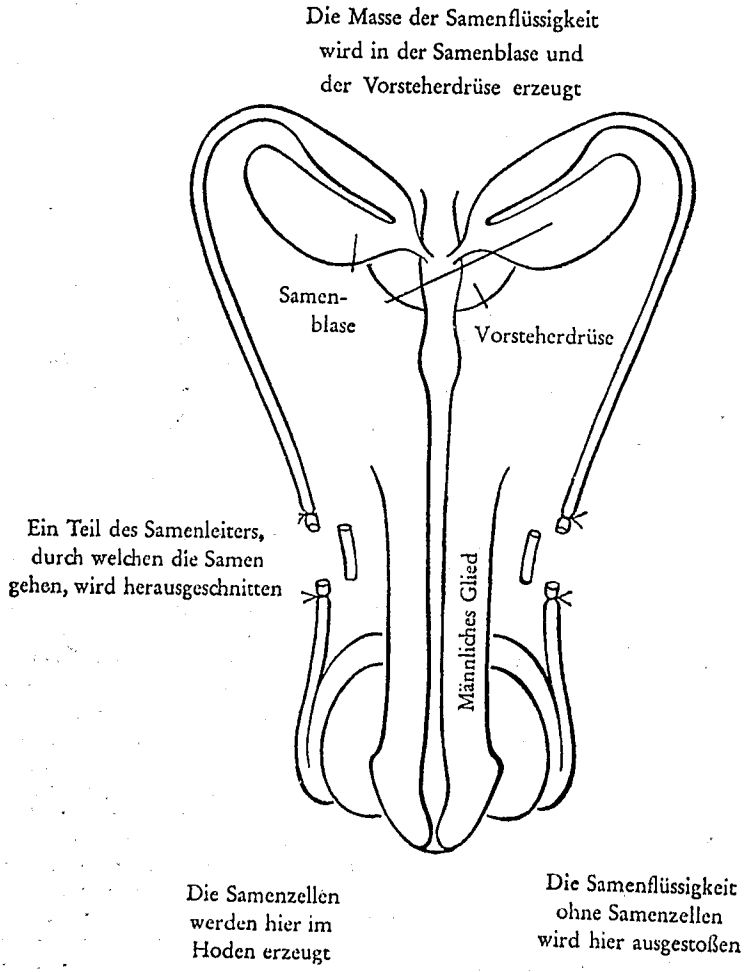


Abb. 25. Sterilisierung des Mannes

Wenn eine solche Operation einmal durchgeführt ist, ist der Patient für gewöhnlich für immer steril. Jedoch sollte bei der Vasectomie der Mann keinen Coitus eingehen, bis nicht durch Samenuntersuchungen nachgewiesen ist, daß

der Samen völlig frei von Samenzellen ist. Ein solcher Zustand ist aber erst zwei bis drei Wochen nach der Operation gegeben.

Wer benötigt Sterilisierung?

Der einfachste Fall der Notwendigkeit ist der einer Mutter, deren gesundheitlicher Zustand derartig ist, daß eine therapeutische Abtreibung jedesmal erforderlich ist, wenn eine Schwangerschaft vorliegt. Vorübergehende Erscheinungen erfordern jedoch keine Sterilisierung.

Eine Sterilisierung aus eugenischen Gründen ist dann am Platz, wenn Schwachsinn oder Wahnsinn oder solche unheilbaren Zustände wie Hämophilie

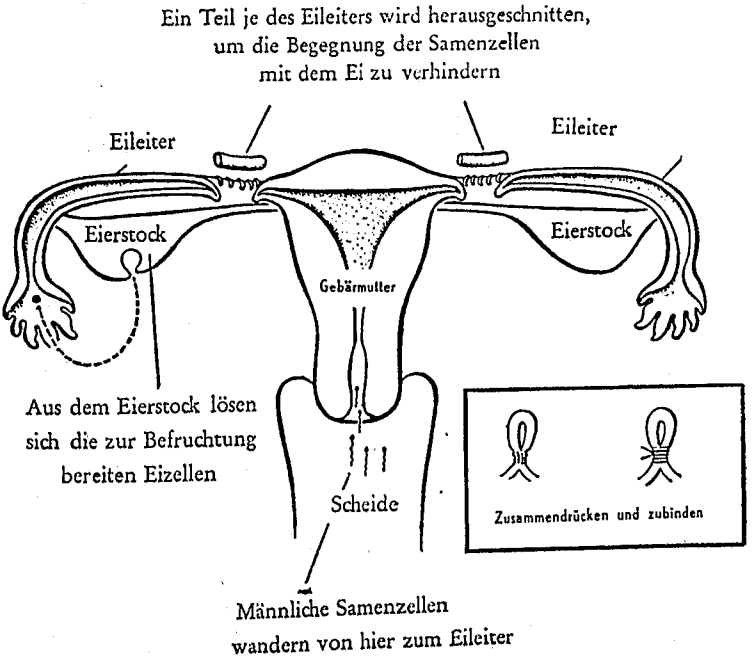


Abb. 26. Sterilisierung der Frau. Die Abbildung zeigt ein anderes Verfahren als das des Schneidens — der Eileiter wird zusammengedrückt und zugebunden.

(heftige Blutungen ohne Gerinnen, die zum Tod führen können), gewisse Arten der Taubheit, der Blindheit und dergleichen vorliegen. Die Meinungen gehen in dem einen Punkt weit auseinander, in welchem Ausmaß Schwachsinn und Wahnsinn erblich sind. Eins aber ist sicher. Die Geisteskranken und vor allem die Schwachsinnigen geben für gewöhnlich keine guten Eltern ab, selbst in solchen Fällen, in denen ihre Defekte nicht direkt übertragbar sind. Dennoch könnten wahrscheinlich 70% aller Fälle von Schwachsinn als ausgesprochen vererbt nachgewiesen werden, wenn der Staat genaue Familiengeschichten solcher Fälle führte. Ein Komitee der Amerikanischen Neurologi-

schen Gesellschaft, welches sehr vorsichtig vorging und eine genaue Untersuchung der Sterilisierung aus eugenischen Gründen in jüngster Zeit vorgenommen hat, gelangte zu dem Schluß, daß die Sterilisierung bei Vorliegen von Schwachsinn der bekannten Art gerechtfertigt sei. Es wurden auch die Epilepsie und zwei vorherrschende Geisteskrankheiten (Dementia präcox oder Schizophrenie und eine manisch-depressive Psychose) angeführt. Einige seltenere erbliche Krankheiten wurden ebenfalls als eine Sterilisierung aus eugenischen Gründen erfordernd genannt.

Bei Vorliegen gewisser Defekte, die nicht klar als erblich erkannt werden, gibt es gewisse Arten von Menschen, die im Interesse der heranwachsenden Generation von Kindern, nicht Eltern werden sollten. Manche wollen die Sterilisierung auf unverbesserliche und rückfällige Verbrecher anwenden, obwohl ziemlich klar nachgewiesen ist, daß vererbbare Faktoren nicht die Hauptursache der Kriminalität sind. Die Sache ist die, daß Verbrecher genau wie Schwachsinnige keine normalen Eltern abgeben. Wenn wir zu moralischen Defekten kommen, die nicht so offensichtlich gegen die Gesellschaft sich wenden, ist der Fall nicht so einfach.

Süd-Dakota gibt den Vereinigten Staaten durch sein vom Staat aufgestelltes Programm der Auswahlsterilisierung der Schwachsinnigen ein Beispiel. Das Ergänzungsgesetz vom Jahre 1935 sieht die Sterilisierung von Schwachsinnigen im zeugungsfähigen Alter vor, die „nicht fähig sind, die Pflichten der Elternschaft richtig auszuüben". Auf diese Weise werden sowohl soziale wie Gründe der Vererbung anerkannt. Seit der Eröffnung der ersten staatlichen Klinik im Jahre 1929 bis zum Januar 1937 wurden 304 Operationen durchgeführt (43 auf 100 000 der Gesamtbevölkerung). Um die Ehe geistig minderwertiger Personen zu verhindern, verfügen die Standesämter über eine Liste aller gesetzmäßig als Insassen einer Heilanstalt behandelten Personen. Die Standesämter dürfen Eheurkunden nicht an solche Personen ausgeben, „deren Namen so geführt werden, daß eine der beiden Personen sterilisiert wurde oder anderweitig nicht fortpflanzungsfähig ist". Während das Gesetz von den Standesämtern nicht immer durchgeführt wird, wie man dies in dem Anfangsstadium der Durchführung eines solchen Gesetzes erwarten kann, und während manche der betroffenen Personen in Nachbarstaaten gehen, um zu heiraten, kann kein Zweifel darüber bestehen, daß Süd-Dakota ein Programm begonnen hat, das in die richtige Richtung weist und das sein Programm von den anderen amerikanischen Staaten wohl studiert und befolgt werden sollte. Kalifornien ist so sehr bekannt geworden, daß wir oft vergessen, daß andere Staaten wirklich nützliche Experimente durchführen, die darauf zielen, das biologische Erbe vor Verfall zu schützen.

Einwände gegen die Sterilisierung

Sehr viele der gewöhnlichen Einwendungen gegen die Sterilisierung aus eugenischen Gründen beruhen auf Mißverständnissen, unzureichender Sachkenntnis oder falschen Überlegungen, so daß es sich empfiehlt, ganz kurz die am häufigsten erhobenen Einwendungen zu betrachten. Über diese Frage läßt sich wohl ein ganzes Buch schreiben, so daß, wenn hier die Antworten so kurz werden, daß sie dogmatisch zu sein scheinen, man nur nicht vergessen sollte, daß hier nicht der Platz für eine genaue und ins einzelne gehende Würdigung aller Für und Wider ist.

Es ist eingewendet worden, daß die Operation einen Eingriff in die „natürlichen Rechte" der Fortpflanzung des Individuums darstellt, daß sie ein ungerechtfertigter Eingriff in die persönliche Freiheit ist. Die Sozialwissenschaftler erkennen die Theorie der natürlichen Rechte nicht mehr an. Sie behaupten, daß es keine natürlichen Rechte gibt. Alle Rechte, die wir haben, sind die, die die Gesellschaft uns einräumt. Wenn es vom sozialen Gesichtspunkt aus gesehen ratsam erscheint, sie einzuschränken, so hat die Gesellschaft das Recht und die Macht, dies zu tun. Auf jeden Fall müssen Naturrechte, selbst wenn sie bestehen, gegen andere Rechte aufgewogen werden. Sicher ist nur, daß es kein Naturrecht gibt, anormale Kinder in die Welt zu setzen, die von den anderen durch Steuern oder Wohltätigkeit unterstützt werden müssen.

Es ist eingewendet worden, daß eine Seele eine Seele ist, ganz ungeachtet der sie begleitenden geistigen Kraft. Dies ist eine der Spitzfindigkeiten des katholischen Dogmas, es ist jedoch ein Argument, das unter kritischen Menschen keinen Wert besitzt.

Es ist eingewendet worden, daß wir nicht genügend über die Vererbung wissen, um eine Sterilisierung aus eugenischen Gründen vernünftig anwenden zu können. Wir wollen zugeben, daß es sehr vieles gibt, was wir nicht wissen; aber in jeder sozialen Krise müssen wir handeln, und dies bedeutet ein Handeln auf der Basis dessen, was wir wirklich wissen. In diesem Fall liegt die Krise in den ungeheuren Staatsausgaben für die Versorgung anormaler Menschen und in der Vergiftung unseres biologischen Erbes, das aus der Fortpflanzung solcher Menschen sich ergibt.

Ein ähnliches Argument liegt in der Behauptung, daß die Absonderung der anormalen Menschen dieses Problem von selber löst und mehr nicht nötig ist. Nichts könnte von der Wahrheit weiter entfernt sein. Kein Staat in der Union kann Heime für die Geisteskranken, die Schwachsinnigen und die Epileptiker schnell genug bauen, um sie unterzubringen. Und nur ein kleiner Teil der Anormalen wird jetzt in solchen Heimen versorgt. Die Nachfrage nach Aufnahme ist so groß, daß die Leitungen solcher Institute häufig Patienten im fortpflanzungsfähigen Alter abweisen müssen, mit dem Ergebnis, daß sie nach ein oder zwei Jahrzehnten auch noch für ihre Kinder sorgen müssen. Während die Sterilisierung keinen Ersatz für die Absonderung darstellt, ist es ebenso wahr, daß die Absonderung kein Ersatz für die Sterilisierung ist. Sie müssen Hand in Hand gehen.

Zuweilen, wenn auch nicht oft, hört man das Argument, daß die Schwachsinnigen notwendig sind, um die niedrigen Dienste in der Gesellschaft zu verrichten. Wir vergessen, daß solche Menschen auch Staatsbürger sind und für gewöhnlich die Freiheit genießen, als solche zu wirken. Sie haben ebenso viel Stimmrecht wie die führenden Erzieher, Anwälte und Ärzte in der Gemeinschaft — und dies in höherem Maß, da es mehr von ihnen gibt. Überdies gibt es in einem Zeitalter, das in steigendem Maß automatische Mechanismen verwendet, immer weniger Verwendung für Dummköpfe, die oft die komplizierte Maschinerie der modernen Industrie nicht richtig überwachen können.

Seit der Errichtung des Naziregimes in Deutschland ist eine häufige Einwendung gegen die Sterilisierung aus eugenischen Gründen, daß ein auf Freiwilligkeit beruhendes Programm der Sterilisierung leicht in ein solches des Zwanges verwendet werden kann. Manche Menschen hegen diese Besorgnis.

Aber die Geschichte der eugenischen Sterilisierung in den Vereinigten Staaten und in anderen demokratischen Ländern bietet wenig Anhaltspunkte für eine solche Behauptung. Dieses ist der alte gefährliche Trugschluß: daß, wenn wir den Schritt A tun, er zum Schritt B führt; daß, wenn wir Schritt B tun, dieser zu Schritt X führt und so weiter ohne Ende. Das nun vorliegende Material beweist, daß selbst im Nazideutschland, wo es genügend Zwang gab, der von Bürgern, die an die Demokratie glauben, nicht ertragen werden würde, bis jetzt noch kein Versuch gemacht wurde, irgendeine besondere rassische Gruppe zu sterilisieren. Das deutsche Gesetz definiert ganz klar die Fälle, die einer Sterilisierung unterworfen werden, und nach bisherigem Wissen haben die Gerichte, vor allen Dingen die Berufungsgerichte, anscheinend ungesetzmäßige Verstöße, die möglicherweise durch Entscheidungen der unteren Gerichte verursacht waren, verhindert.

Ein Argument, das mit dem oben Gesagten sehr eng zusammenhängt, ist die Furcht, daß die Sterilisierungsgesetze zu politischen Mißbräuchen führen könnten. Dies ist selbst in einem totalitären Staat wie Deutschland nicht der Fall gewesen. Zweifellos war es nicht der Fall in den demokratischen Ländern noch in den 28 Staaten der Vereinigten Staaten, deren Gesetze eine eugenische Sterilisierung vorsehen. (Sterilisierung aus eugenischen Gründen wurde in dem Prozesse Buck gegen Bell als gesetzmäßig durch den obersten Gerichtshof der Vereinigten Staaten anerkannt.) Politischer Mißbrauch ist eine theoretische Möglichkeit, die aber bis jetzt als Tatsache noch nicht nachgewiesen wurde. Nach den amerikanischen Bestimmungen haben der Patient oder seine Vertreter in der Regel das Recht auf Berufung und die Interessen des Patienten werden im übrigen noch durch Entscheidungen des obersten Gerichtshofes geschützt.

Vielleicht ist der häufigste Einwand der, daß die Sterilisierung zur Unmoral, zu einer allgemeinen Lockerung der geschlechtlichen Beziehungen führen würde. Eine Untersuchung der Erfahrungen in Kalifornien bis zum 1. Januar 1938, wo 1218 Patienten sterilisiert worden sind, zeigte, daß eine solche Furcht jeder Begründung entbehrte. Es hat Einzelfälle gegeben, in denen die Patienten ihre Sterilisierung als ein Argument benutzten, daß die den anderen nicht schwanger machen konnten oder vom anderen nicht empfangen konnten. Solche Fälle aber sind selten. Wahrscheinlich bedürfen Personen dieser Art der Überwachung und der Abgabe eines Ehrenwortes. Dennoch können sie fähig sein, außerhalb von Anstalten wirtschaftlich produktiv zu werden. Manche Patienten kommen außerhalb von Anstalten recht gut zurecht, vorausgesetzt, daß keine Gefahr für eine Elternschaft vorliegt.

Ein ähnliches Argument liegt in der Behauptung, daß ein Sterilisierungsprogramm die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten fördern würde. Dieses Argument hat nur sehr wenig Gewicht. Die wenigen Sterilisierungen, die in diesem Land durchgeführt wurden, können auf die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten in den Vereinigten Staaten nur einen völlig unbeachtlichen Einfluß ausüben.

Es ergibt sich also aus dem bisher Gesagten, daß die meisten Einwendungen gegen die Sterilisierung aus eugenischen Gründen auf unbegründeten Befürchtungen, ungenügendem Wissen oder fehlerhaftem Denken beruhen. Keine der Einwendungen kann bestehen. Sie sind den Argumenten zu vergleichen, die vor 10 Jahren gegen die Geburtenregelung selbst von vorgegebenermaßen gut informierten Personen vorgebracht wurden, daß die Mittel zur Geburtenrege-

lung Sterilität verursachen, notwendigerweise zur Unmoral führen, einen „Selbstmord der Rasse" herbeiführen, unzuverlässig sind usw. Selten gaben sich die Menschen die Mühe, sich zu überlegen, wie unvernünftig und widerspruchsvoll viele dieser Behauptungen waren. Z. B. wenn sie nicht funktionierten, wie konnten sie dann einen Selbstmord der Rasse herbeiführen? Es ist vielleicht genug bereits gesagt worden, um den Leser davon zu überzeugen, daß das Argument für die Verteidigung der sozialen Notwendigkeit der Sterilisierung aus eugenischen Gründen viel stärker ist, als im allgemeinen angenommen wurde.

Das Positive

Es ist bisher nichts über das Positive, das sich für die Sterilisierung aus eugenischen Gründen anführen läßt, gesagt worden. Auch hier erlaubt der Raum keine ausreichende Betrachtung. Abgesehen von den ganz klar umrissenen medizinischen Erfordernissen besteht auch eine ganz bestimmte Notwendigkeit für den Schutz der Qualität der Rasse. Wir sollten einsehen lernen, daß nicht alle Menschen, die zur Ehe befähigt sind, auch zur Elternschaft befähigt sind. Manche Fachleute sind der Ansicht, daß in den Vereinigten Staaten und in England die anormalen Menschen zunehmen. Ob dies aber nun so ist oder nicht — und man neigt dazu, diese Ansicht zu teilen — unsere Bevölkerungszunahme ist derartig, daß wir die anormalen Menschen nicht brauchen. Sie sind bereits eine schwere Belastung für den Staat, Geld, das jetzt für ihre Versorgung aufgebracht wird, wäre besser aufgehoben, indem man begabten Männern und Frauen die Vorteile einer Erziehung böte, die sie nun wegen des geringen Einkommens ihrer Eltern entbehren müssen.

Einige Erforscher dieses Problems sind sogar der Ansicht, daß unsere Gesellschaft einen Prozeß fortschreitenden Schwachsinns durchmacht; daß die Intelligenzhöhe des amerikanischen Volkes absinkt, da die Begabten nur wenig Kinder und Unbegabten viele haben (mit Ausnahme an beiden Enden der Skala). Dies ist jedoch eine technische Frage und kann hier nicht weiter erörtert werden. Es scheint jedoch so viel für diese Ansicht zu sprechen, daß sie wohl einer viel ernsthafteren Betrachtung würdig ist, als ihr bisher von Sozialwissenschaftlern und Medizinern entgegengebracht worden ist.

Die Sterilisierung ist wie die Geburtenregelung ein zweischneidiges Schwert. Sie kann mit und ohne Vernunft angewendet werden. Sie kann benutzt werden, um den sozialen Fortschritt voranzutreiben oder aus egoistischen Gründen. Wahrscheinlich wird die Gesellschaft eine Reihe von Jahren brauchen, um sie als eine Waffe für ihre eigene Verbesserung richtig einzusetzen. Inzwischen ist mehr Grund zur Hoffnung als zur Mutlosigkeit.

Kapitel XVIII

WELCHES SIND DIE BESTEN METHODEN DER GEBURTENREGELUNG

Alle in diesem Buch erörterten Methoden haben ihre guten Seiten und alle haben in einer gewissen Zahl von Fällen sich als befriedigend herausgestellt. Selbst die weniger zuverlässigen unter ihnen werden die Möglichkeiten der Empfängnis herabsetzen. Andererseits haben viele Frauen verschiedene sich selber verschriebene Methoden versucht — manche aus Anzeigen, manche von wohlmeinenden Freunden oder aus anderen Quellen stammend — und haben sie alle als wirkungslos erkennen müssen.

Verschiedene Methoden kommen verschiedenen Bedürfnissen entgegen. Manche Frauen mit starken religiösen Skrupeln werden feststellen, daß die sogenannten „natürlichen" Methoden ihren Bedürfnissen entsprechen. Die eine Methode mag den Vorteil der Billigkeit haben, die durch die Tatsache ausgeglichen wird, daß sie nicht ganz so zuverlässig ist wie eine andere Methode, während eine andere Methode sehr zuverlässig sein und dennoch andere Nachteile haben mag.

Die folgende kurze Zusammenfassung und Bewertung der verschiedenen Methoden ist in keiner Weise ein Ersatz für die vorhergehende umfangreiche Erörterung. Dennoch mag sie dem Zweck dienen, die Punkte noch einmal ganz besonders herauszustellen, auf die es ankommt.

Bei jeder Diskussion dieses ganzen Problems lautet immer wieder die Frage, die gleichfalls gestellt wird: „Welches ist die beste Methode?" Damit will der Fragesteller im allgemeinen sagen: „Welches ist die beste Methode für mich?"

Auf diese Frage gibt es keine einfache Antwort. Es kann nicht einfach eine bestimmte Zusammenballung von Regeln ohne nähere Ausführungen aufgeführt werden. Es gibt tatsächlich keine Methode, die für alle Menschen ohne Rücksicht auf soziale Bedingungen, wirtschaftliche Umstände und den persönlichen Fall. Eine ziemlich dumme oder sogar schwachsinnige Frau kann in der Verwendung eines bestimmten Verfahrens mehr Ausdauer zeigen als eine hochintelligente Frau, die gleichgültig ist und sich über die Verantwortung hinwegsetzt.

Trotz der Schwierigkeit, Verallgemeinerungen aufzustellen, die hundertprozentig richtig sind, lassen sich doch für die Anleitung des Lesers gewisse Zusammenfassungen geben. Im ganzen Buch wurde versucht, die Ratschläge und Anweisungen, die gegeben wurden, so durchführbar für die Praxis zu machen wie nur möglich. So muß, wenn die Frage wiederholt wird „Welches ist die beste Methode der Geburtenregelung?" irgendeine Antwort, und zwar eine durchführbare gegeben werden.

Die meisten Sachverständigen auf dem Gebiet der Empfängnisverhütung sind sich darüber einig, daß die Pessar-Gallert-Methode, wie sie zur Zeit in Kliniken gelehrt wird, wenn unter ärztlicher Anleitung angewandt, die zu-

verlässigste, unschädlichste und wirksamste Methode, die jetzt bekannt ist, darstellt. In einer großen Zahl bekannter Fälle war sie außerordentlich erfolgreich. Sie ist verhältnismäßig billig, ist in einer großen Zahl von Fällen leicht anzuwenden und legt die Kontrolle in die Hände der Frau. In bezug auf Zuverlässigkeit kommt ihr die Gebärmutterkappe mit einem empfängnisverhütenden Gallert kombiniert in solchen Fällen nah, in denen durch einen fähigen Arzt ein richtiges Verpassen gewährleistet wird.

Wenn eine Person durch einen Arzt nicht beraten werden kann, ist die beste Methode das Präservativ. Wenn es richtig geprüft und angewendet wird, kommt es in bezug auf Zuverlässigkeit, Billigkeit und Bequemlichkeit der Pessar-Gallert-Methode gleich. In der Tat ist eine Entscheidung für die Pessar-Gallert, Gebärmutterkappe-Gallert-Methode und das Präservativ in bezug auf Zuverlässigkeit und Billigkeit schwierig. Die Wahl muß unter anderen Gesichtspunkten getroffen werden. Das Präservativ hat den großen Vorteil, daß es fast überall leicht zu erhalten und seine Verwendung leicht zu erlernen ist. Wenn jedes Präservativ fünfmal oder häufiger verwendet wird, ist dies wahrscheinlich die billigste und zuverlässigste Methode, die es gibt. Es muß jedoch besondere Sorgfalt darauf verwendet werden, das Präservativ vor Benutzung zu prüfen, um sich zu vergewissern, daß es keine Löcher oder Bläschen hat.

In bezug auf die anderen Methoden werden einige Worte genügen. Gallerte, Spülungen, Zäpfchen, Schwämme, Bäusche und schäumende Substanzen haben alle einige Vorteile, sie werden aber im allgemeinen als nicht zuverlässig angesehen wie die drei vorher erörterten Methoden. Alle sogenannten „natürlichen" Methoden — das Zurückziehen, eine ungewöhnlich lange Stillzeit, verlängerte geschlechtliche Vereinigung ohne Samenerguß und der Rhythmus oder die sichere Periode — haben einen gemeinsamen Vorteil, indem sie billig sind, da sie keine Mittel oder Gegenstände voraussetzen. Dennoch sind die Sachverständigen sich darin einig, daß für die meisten Menschen unter gewöhnlichen Umständen solche Methoden eine nur sehr beschränkte Berechtigung haben und daß im ganzen der durch sie gebotene Schutz so ungewiß ist, daß aus diesem Grund allein sie nicht anzuraten sind.

Während die besten Methoden gelegentlich versagen, ist doch ein Maximum an Erfolg, Zuverlässigkeit und geringen Kosten bei dem Pessar, der Kappe, dem Präservativ gewährleistet. Bei allen Methoden, so gut sie auch sein mögen, ist eine Mitarbeit auf Seiten des Individuums erforderlich. Wenn aus Sorglosigkeit oder aus einem Einfall, es einmal darauf ankommen zu lassen, eine Methode nicht verwendet wird, kann der daraus sich ergebende Mißerfolg schwerlich auf die Methode zurückzuführen sein. Wo das Leben oder die Gesundheit der Mutter und das wirtschaftliche Wohlergehen der Familie auf dem Spiel steht, können die Beweggründe für die Geburtenregelung so stark sein, daß ein Ehepaar eine der besten Methoden wird auswählen und diese sorgfältig, ausdauernd und unter gegenseitiger Mitarbeit so lange anwenden wollen, wie ein Schutz notwendig ist. Eine befriedigendere und dauerhafte Ehe wird das Ergebnis sein. Alle Kinder werden erwünscht, geliebt und gehegt werden. Es wird ihnen die Möglichkeit geboten sein, sich durch ausreichende Ernährung, körperliches Wohlbefinden und geistige Entwicklung mit dem Leben auseinandersetzen zu können. Dann erst wird das zwanzigste Jahrhundert in der Tat das Jahrhundert des Kindes ein.