

Arzt Nr. 135

Bewußte Elternschaft

durch zuverlässige Geburtenregelung

Eine ärztliche Anweisung zur
Handhabung natürlicher und künstlicher Methoden

Von

Dr. med. Gerhard Ockel



FALKEN-VERLAG ERICH SICKER · BERLIN

Alle Rechte, auch das der Übersetzung,
ausdrücklich vorbehalten. Nachdruck,
auch auszugsweise, nur mit besonderer
Genehmigung des Verlages gestattet.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Vorwort	
Die Verantwortung des Menschen bei der Durchführung einer planmäßigen Geburtenregelung	5
Naturgemäße und künstliche Verfahren	7
Bau und Funktion der männlichen und weiblichen Geschlechtsorgane	7
Anwendung unseres Wissens um die Funktion der Geschlechtsorgane bei der Geburtenregelung	14
I. Theoretische Klarlegung	14
Die drei Schwankungsbreiten — Berechnung der Zyklusschwankung und der Eisprungperiode	17
II. Praktische Durchführung	18
Zurichtung der nur individuell gültigen Berechnungstabelle	18
Acht praktische Beispiele	23
Ergebnis statistischer Untersuchungen über die Zuverlässigkeit der Methode bei der Empfängnisverhütung	32
Literaturberichte. — Eine eigene 100 Paare umfassende Statistik. — Drei Beispiele für „Versager“, die keine sind. — Ergebnis	41
Die Messung der Aufwachttemperatur zur Feststellung des Eisprungs	43
Besondere Sachlagen	49
Zusammenfassung	52
Die künstlichen Verhütungsmethoden	53

Vorwort

Die Verantwortung des Menschen bei der Durchführung einer planmäßigen Geburtenregelung

Jeder Kulturmensch muß sich heute mit der Frage der Geburtenregelung auseinandersetzen und sich mit ihrer Technik vertraut machen. Die Schöpfergewalt hat den Menschen zu einem mit Erkenntnistrieb und Denkfähigkeit ausgestatteten Wesen — also zu einem Geistwesen — entwickelt. Das heißt praktisch:

Der Mensch ist seiner Natur nach berufen, nicht mehr rein instinkthaft zu leben, sondern regelnd auch in viele an sich unbewußt gesteuerte Lebensabläufe einzugreifen.

Diese Berufung bringt für den Menschen bei der Geburtenregelung zwei große Verantwortungen mit sich:

1. Gegenüber seinen Kindern

Es ist eine eindeutige Erfahrung, daß Einzelkinder, die ohne Geschwister aufwachsen, sehr oft mehr oder weniger ausgeprägte Charakterschäden zeigen, die nur schwer wieder auszugleichen sind.

Auch 2 und 3 Kinder ergeben noch nicht eine ideale Familiengemeinschaft. Erst wo sich in einer Kinderstube zahlenmäßig gelegentlich gleich starke Parteien bilden können, sind alle natürlichen Gegebenheiten des Gemeinschaftslebens vorhanden, die ein Kind erleben muß, um später ein tüchtiges Mitglied der Erwachsenen-Gemeinschaft zu werden.

2. Gegenüber seiner Volksgemeinschaft

Erst die Zahl von 4 Kindern pro Familie stellt die biologische Erhaltung eines Volkes sicher.

Wenn die Mitglieder einer Volksgemeinschaft ihr Wissen um die Möglichkeit planmäßiger Geburtenregelung dazu miß-

brauchen, um aus Bequemlichkeit und Genußsucht zum Ein- oder Zweikindersystem überzugehen, werden sie zu Totengräbern ihres Volkes.

Ein Parlament, das nicht durch eine sorgfältig durchdachte Sozialpolitik der sechsköpfigen Familie die günstigsten Lebensbedingungen schafft, trifft der gleiche Vorwurf.

Jeder, der über Geburtenregelung schreibt, sollte diese beiden Gesichtspunkte nachdrücklich seinen Ausführungen voranstellen.

Es ist sicherlich falsch, neu gewonnene einschlägige Erkenntnisse der Bevölkerung planmäßig vorzuenthalten. Sie wachsen dem mündig gewordenen Menschen als geistige Aufgaben zu, die bewältigt werden müssen. Aber bei jeder neuen Erkenntnis müssen wir uns sorgfältig auch über die Möglichkeit ihrer Fehlanwendungen unterrichten, damit sich nicht immer wieder das bekannte Wort in unserem Leben als zutreffend erweist, das Mephisto im Prolog zu Goethes Faust zu Gott dem Herrn über den Menschen sagt:

„Ein wenig besser würd' er leben,
Hätt'st du ihm nicht den Schein des Himmelslichts gegeben;
Er nennt's Vernunft und braucht's allein,
Nur tierischer als jedes Tier zu sein.“

Falsche Anwendung geistiger Einsichten in uns zunächst verborgene Seins-Zusammenhänge werden von der Schöpfergewalt unerbittlich geahndet. Nicht immer treten diese Folgen sofort und unmittelbar für die sich gegen schöpferische Lebensgesetze Vergehenden zu Tage. Oft haben erst kommende Generationen die üblen Folgen des Tuns ihrer Vorfahren zu tragen. Wir sollten uns gerade dieser Tatsache immer wieder nachdrücklich bewußt werden.

Die beiden oben erwähnten Verantwortungen sind nur Stücke der Gesamt-Verantwortung, die die Menschheit als Ganzes der Macht gegenüber trägt, die die Aufgabe auf unsere Schultern legte, Bewußtsein, Erkenntnis und Gemeinschaftsfähigkeit im Laufe von Äonen zu immer vollkommeneren Graden zu entwickeln.

Naturgemäße und künstliche Verfahren

Bei der praktischen Durchführung der Geburtenregelung gibt es

1. Das naturgemäße Verfahren

Es besteht in einer genauen Beobachtung der biologischen Vorgänge bei der Reifung des Eis im Körper der Frau und der darauf fußenden Verlegung eines geschlechtlichen Beisammenseins in die Zeiten, in denen eine Befruchtung des Eies natürlicherweise nicht möglich ist.

2. Die künstlichen Verfahren

bei denen durch Anwendung mechanischer oder chemischer Mittel verhindert wird, daß lebendige zeugungsfähige Samenfäden in den Eileiter der Frau eindringen können.

Für die Anwendung beider Verfahren ist genaue Kenntnis von

Bau und Funktion der inneren Geschlechtsorgane

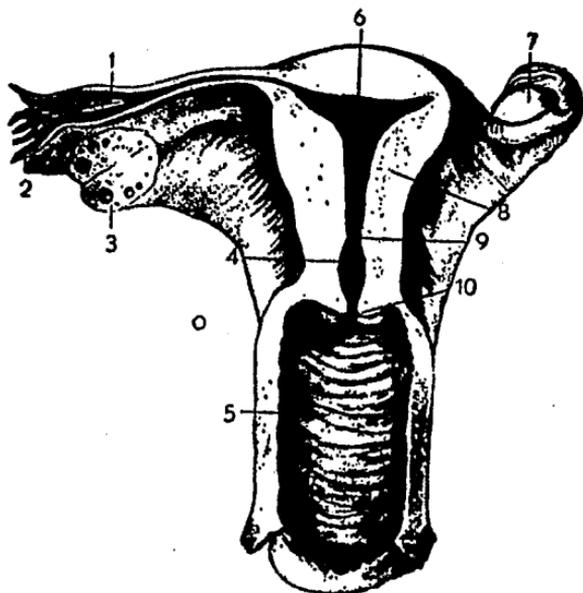
bei Mann und Frau unerläßlich. Beides sei daher in einem Sonderkapitel vorweg kurz behandelt.

Bau und Funktion der männlichen und weiblichen Geschlechtsorgane

I. AUFBAU DER WEIBLICHEN GESCHLECHTSORGANE

Die weiblichen Keimzellen — die Eizellen — wachsen in den Eierstöcken, zwei etwa pflaumengroßen Organen, die zu beiden Seiten neben der Gebärmutter im Unterleib der Frau liegen. Neben den Eierstöcken finden wir die Eileiter, etwa 5 cm lange, wurmförmige kleine Stränge von der Stärke eines dünnen Bleistiftes. Sie haben in ihrer Mitte einen nadelfeinen, von Schleimhaut ausgekleideten Gang, der an der einen Seite in die Gebärmutter mündet, an der anderen, dem Eierstock zugewandten Seite in eine trichterförmige Öffnung ausgeht. Dieser Trichter fängt das Ei, wenn es nach vollendeter Reife vom Eierstock ausgeschieden wird, auf. Die Beförderung des Eies durch den

Eileiter geschieht durch die Bewegungen kleiner Flimmerhärchen der Eileiterschleimhaut, die das Ei durch den Eileiter hindurchstrudeln. Eine Eigenbeweglichkeit besitzt das Ei nicht. Die Gebärmutter ist ein muskulöses, birnenförmiges Hohlorgan, in dem das Ei sich — falls es befruchtet wird — ansiedeln und zu einem Embryo entwickeln kann. Sie ragt mit ihrem untersten Teil, dem sogenannten Muttermund in die Scheide hinein.



Längsschnitt durch die inneren weiblichen Geschlechtsorgane

- | | |
|---|---|
| 1 = Rechter Eileiter langgezogen und aufgeschnitten | 5 = Scheide |
| 2 = Eileiterzotten | 6 = Gebärmutterhohlraum |
| 3 = Linker Eierstock aufgeschnitten und aufgeklappt, mit „Follikeln“ verschied. Größe | 7 = Linker Eierstock mit Eileiter in Normallage |
| 4 = Halskanal der Gebärmutter | 8 = Muskelwand der Gebärmutter |
| | 9 = Innerer Muttermund |
| | 10 = Äußerer Muttermund |

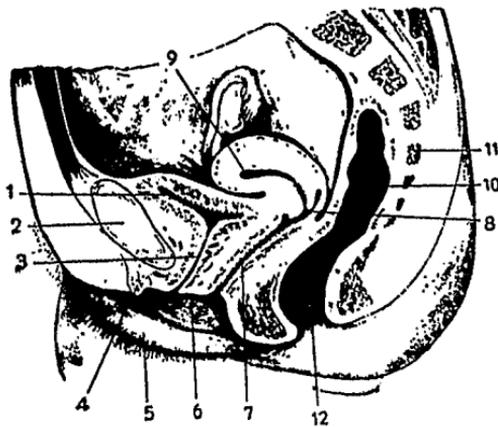
Die Scheide ist ein etwa 12 cm langes, röhrenförmiges Gebilde. Sie umfaßt oben den Muttermund und mündet unten in den Scheidenvorhof ein, an dessen Eingang wir die kleinen und großen Schamlippen sowie den Kitzler finden.

Die nebenstehenden Abbildungen dürften alles Gesagte mühelos verdeutlichen.

II. Die Funktion der inneren weiblichen Geschlechtsorgane

soweit sie mit der Empfängnis zu tun haben, ist folgende: In regelmäßigen Abständen von 3—5 Wochen kommt in einem der beiden Eierstöcke der Frau ein Ei zur Reife. Dieser Vorgang wird gesteuert durch sehr komplizierte Vorgänge chemischer Art, bei denen die sogenannten „Drüsen mit innerer Absonderung“ (Hirnanhangdrüse, Schilddrüse, Eierstock u. a.) eine ausschlaggebende Rolle spielen. Man nennt die von diesen Drüsen abgesonderten Säfte **H o r m o n e**.

Ist das Ei voll ausgereift, so wird es im Vorgang des **Eisprungs** aus dem Eierstock ausgeschieden und — wie oben erwähnt — vom Trichter des Eileiters aufgenommen, der es zur Gebärmutter weiter befördert. Es ist so groß wie ein winziger Stecknadelkopf.



Längsschnitt durch das weibliche Becken

- | | |
|-----------------------|---|
| 1 = Blase | 8 = Muttermund |
| 2 = Schambein | 9 = Gebärmutter |
| 3 = Harnröhre | 10 = Mastdarm |
| 4 = Kitzler | 11 = Wirbelsäule
(Kreuz- u. Steißbein) |
| 5 = Große Schamlippe | 12 = After |
| 6 = Kleine Schamlippe | |
| 7 = Scheide | |

Bei der Frau reift — von den verhältnismäßig außerordentlich seltenen Vorkommnissen einer Zwillings- oder Mehrlingsgeburt abgesehen — in der Zeit zwischen zwei Monatsregeln immer nur ein Ei bis zur Befruchtungsfähigkeit aus.

Die Befruchtungsfähigkeit dieses Eies dauert nur wenige Stunden.

Sobald die feinen, weichen Zellen des Eibettes, in dem das Ei im Eierstock heranwuchs, und die ihm nach dem Eisprung zunächst noch anhaften, auf seiner Wanderung zum Eileiter, abgestoßen sind, gerinnen die äußeren Schichten der Eizelle, so daß kein Samenfaden mehr in sie einzudringen vermag.

Diese erst 1929 entdeckte Tatsache ist die eine und zwar die wichtigste Grundlage zur Berechnung der fruchtbaren und unfruchtbaren Tage einer Frau.

Sie steht im Gegensatz zu früheren Anschauungen und war daher bis in die neueste Zeit wissenschaftlich umstritten. Nach den neuesten umfangreichen Untersuchungen über Eisprung und Aufwachttemperatur (s. S. 43) kann kein Zweifel an der Richtigkeit dieser Auffassung mehr bestehen.

Im leeren Eibett des Eierstockes bildet sich nach dem Eisprung ein lockeres, gelbliches Gewebe, der sogenannte **Gelbkörper** (Corpus luteum). Er sondert ein Hormon ab, das die Gebärmutter veranlaßt, ihre Schleimhaut stark aufzulockern und mit Blut anzureichern. Sie bereitet sich so auf die Aufnahme eines befruchteten Eies vor.

Gleichzeitig legt dieses **Gelbkörperhormon** die Reifungsvorgänge an anderen Eiern der Eierstöcke still.

Ist keine Befruchtung eingetreten, so stellt nach 12 bis 16 Tagen der Eierstock die Produktion weiteren Gelbkörperhormons ein. Sobald das geschieht, scheidet die Gebärmutter im Vorgang der Monatsblutung das unbefruchtete Ei mitsamt der vorbereiteten Schleimhaut aus. Die Dauer und Stärke dieser Blutung ist individuell außerordentlich verschieden. Sie schwankt zwischen 2 und 7 Tagen. Eine Menstruation ist also im Grunde eine Geburt. Geboren wird eine unbefruchtete Eizelle und seine vorbereitete, aber nicht benötigte Niststatt.

Gleichzeitig mit der Blutung beginnt der so lange stillgelegte Vorgang der Reifung weiterer Eier in den Eierstöcken wieder zu laufen. Die Gebärmutter kleidet sich innen mit einer neuen Schleimhaut aus, ein Vorgang, der bis zum nächsten Eisprung vollendet ist. Dann beginnt der gleiche Kreislauf von neuem.

Also nochmals kurz zusammengefaßt:

Alle 3—5 Wochen springt aus dem Eierstock einer gesunden Frau ein reifes Ei, dessen Befruchtungsfähigkeit auf wenige Stunden nach dem Eisprung begrenzt ist. Es wird nach 12 bis 16 Tagen mit der Regelblutung ausgeschieden, wenn keine Befruchtung eingetreten ist.

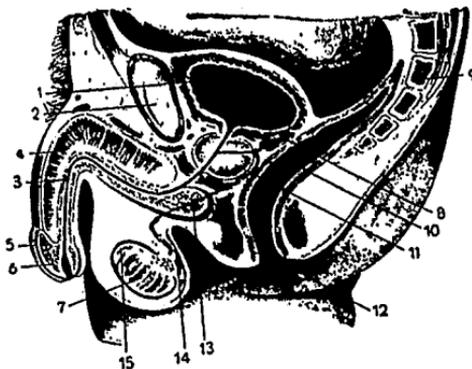
III. AUFBAU DER MÄNNLICHEN GESCHLECHTSORGANE

Den beiden Eierstöcken der Frau entsprechen beim Mann die **Hoden**, ebenfalls etwa pflaumengroße Organe, die im **Hodensack**, also außerhalb der Leibeshöhle gelagert sind. In den



Menschlicher Samenfaden (sehr stark vergrößert)

Hoden reifen ständig neue Samenzellen heran, die sehr viel kleiner sind als eine Eizelle. Sie haben eine ovale Form und besitzen eine kleine schwanzförmige Geißel, mit deren Hilfe



Längsschnitt durch das männliche Becken

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| 1 = Blase | 9 = Wirbelsäule |
| 2 = Schambein | (Kreuz u. Steißbein) |
| 3 = Harnröhre | 10 = Mastdarm |
| 4 = Äußere Schwellkörper | 11 = Vorsteherdrüse (Prostata) |
| 5 = Vorhaut | 12 = After |
| 6 = Eichel | 13 = Innere Schwellkörper |
| 7 = Hoden | 14 = Samenleiter*) |
| 8 = Samenblase | 15 = Nebenhoden |

*) Der Samenleiter fällt in seinem weiteren Verlauf nicht in die Schnittebene und ist daher nur schematisch, leicht schraffiert angedeutet, um den gesamten Weg der Samentäden vom Hoden bis zur vorderen Harnröhrenmündung klarzumachen.

sie sich fortbewegen können. Sie sind nur mikroskopisch sichtbar.

Dem Trichter des Eileiters entspricht beim Mann der Nebenhoden, der die im Hoden gereiften Samenfädchen aufnimmt. Er ist das Anfangsstück des Samenleiters.

Durch die Samenleiter, die im Samenstrang durch die Leistenpforten in das Innere des Unterleibs treten, gelangen diese Samenfädchen in die Samenblasen, wo sie zunächst gespeichert werden. Die Samenblasen liegen zusammen mit der Vorsteherdrüse zu beiden Seiten des Harnblasenhalses.

Samenblasen und Vorsteherdrüse besitzen einen gemeinsamen Ausführungsgang in die Harnröhre unmittelbar unterhalb des Blasenschließmuskels.

IV. FUNKTION DER MÄNNLICHEN GESCHLECHTSORGANE

Angereichert durch das Vorsteherdrüsensekret können die Samenfäden durch diesen Gang in die Harnröhre und durch sie in die Außenwelt gelangen. Das geschieht im Vorgang der Samenentleerung, die durch die sinnliche Erregung während eines geschlechtlichen Beisammenseins reflektorisch hervorgerufen wird.

Falls keine Möglichkeit zu einem solchen Beisammensein besteht, erfolgen die Samenentleerungen, die der weiblichen Menstruation entsprechen, in gewissen, individuell sehr verschiedenen Abständen unwillkürlich im Schlaf, meist begleitet von erotischen Träumen, oder im Vorgang der Selbstbefriedigung.

Vor der Samenentleerung im Zustand geschlechtlicher Erregung wird das Geschlechtsglied des Mannes durch einen komplizierten Reflexmechanismus stark mit Blut angereichert. Die kleinen Ringmuskeln der das Blut ableitenden Adern (Venen) ziehen sich krampfhaft zusammen, während durch die das Blut zuleitenden Schlagadern (Arterien) weiter Blut zuströmt. Dadurch vergrößert sich das Glied erheblich, stellt sich aufrecht und nimmt eine prall-elastische Beschaffenheit an, die es ihm ermöglicht, in die weibliche Scheide einzudringen und den Samen unmittelbar vor dem Muttermund abzulegen.

V. FUNKTION DER MÄNNLICHEN UND WEIBLICHEN ORGANE BEI DER BEFRUCHTUNG

Nach schöpferischem Plan ist der Vorgang der Vergattung, an dessen Ende der männliche Samen in den weiblichen Schoß hineinströmt, für beide Partner von stärksten Lustgefühlen begleitet, die für den Mann im Augenblick der Ausstoßung des Samens aus den Samenblasen in die Harnröhre ihren Gipfelpunkt erreichen.

Bei der Frau wird dieser Gipfelpunkt — der sogenannte **Orgasmus** — hervorgerufen durch unwillkürliche Zusammenziehung der Gebärmutterhalsmuskeln, die dem heranströmenden Samen einen Schleimpfropf entgegendrängen, der sich im Abklingen des Orgasmus wieder in den Gebärmutterhals zurückzieht und so den Samenfädchen den Aufstieg durch die Gebärmutter zum Eileiter erleichtert.

Bei sehr vielen Frauen — etwa der Hälfte aller Ehefrauen — ist der Ablauf dieses Lustgefühls mehr oder weniger gestört. Bei sehr vielen bleibt der Höhepunkt des Orgasmus ganz aus. Es ist das zumeist die Folge der bis heute allgemein verbreiteten geschlechtlichen Fehlerziehung. Die jungen Mädchen gehen in der Regel vollkommen unvorbereitet in ihre ersten sinnlichen Erlebnisse hinein, geführt von ebenso unvorbereiteten und mit weiblichem Wesen noch mangelhaft vertrauten jungen Männern. Sie erleben daher den ersten Vergattungsakt sehr oft mit Angst. Angst aber stört alle Reflexabläufe in erheblichem Ausmaß. Die Entwicklung der lustvollen Gefühle ist infolgedessen nur sehr unvollkommen und der Gipfelpunkt bleibt aus. Bleibt die Angst — was bei vorehelichen Beziehungen sehr häufig ist — längere Zeit bestehen, so schleift sich dieser falsche Reflex ein und das Resultat ist dann die geschlechtliche Unterempfindlichkeit oder vollkommene Geschlechtskälte der Ehefrauen, ein — wie gesagt — weit verbreitetes und ehezerstörend wirkendes Leiden¹⁾.

1) In meinem Buch „Wege zu glücklichem Liebes- und Eheleben“, Falken-Verlag E. Sicker, Berlin, DM 4,80, ist diese weitverbreitete Störung und die Möglichkeit ihrer Beseitigung ausführlich behandelt. Eine Ergänzung zu diesen Ausführungen findet sich in einer kleinen Broschüre „Tiefenpsychologie und Sinnlichkeit“, ein hilfreicher Beitrag zur Frage vollkommener sinnlicher Beglückung in der Ehe aus der Briefmappe eines Arztes, DM 1,75. (Nicht im Buchhandel. Nur direkt durch den Verfasser zu beziehen.)

Die Samenfäden besitzen — wie schon erwähnt — im Gegensatz zum Ei Eigenbeweglichkeit und können daher auch ohne den eben beschriebenen weiblichen Reflexmechanismus ganz selbständig vom Muttermund bis in den Trichter des Eileiters hinaufsteigen, wo sie das aus der Knospe springende Ei erwarten, um es unmittelbar nach dem Eisprung zu befruchten. Nur einen Samenfaden nimmt das Ei in sich auf, dann schließt es sich hermetisch gegen weitere Eindringlinge ab.

Die Samenfäden sind im Körper der Frau nur sehr beschränkt lebensfähig. Sie verlieren ihre Beweglichkeit und damit ihre Befruchtungsfähigkeit meist nach 12—24, spätestens aber nach 36—48 Stunden.

Das befruchtete Ei wandert durch den Eileiter in die Gebärmutter, nistet sich in der vorbereiteten Schleimhaut derselben ein und wächst in ihr im Laufe von 9 Monaten zu einem voll entwickelten Embryo heran, der dann nach erlangter Reife geboren wird.

Praktische Anwendung unseres Wissens um die Funktion der Geschlechtsorgane bei der Geburtenregelung

I. Theoretische Klarlegung

Aus den obigen Ausführungen ergibt sich ohne weiteres, daß die Empfänglichkeit einer Frau tatsächlich zwischen 2 Regelmensungen nur für einen Zeitraum von wenigen Stunden gegeben ist. Dieser Zeitraum kann aber nicht genau vorausberechnet werden.

Lebensvorgänge laufen niemals mit mechanischer Exaktheit ab wie ein Uhrwerk. Sie vollziehen sich nur mit einer gewissen Regelmäßigkeit, die in mehr oder weniger weiten Grenzen schwankt. Diese Grenzen gilt es durch genügend lange und sorgfältige Beobachtungen herauszufinden, wenn man die soeben geschilderten Zusammenhänge zur planmäßigen Herbeiführung oder Vermeidung einer Schwangerschaft benutzen will.

Es sind 3 Schwankungsbreiten, die bei der Berechnung der empfänglichen und unempfindlichen Tage einer Frau berücksichtigt werden müssen.

1. Die Schwankungsbreite des Zeitabschnittes vom 1. Tag der Monatsblutung bis zum letzten Tag vor der nächsten Monatsblutung einschließlich. Wir wollen diese Zeit im folgenden als „Zwischenregelzeit“ oder „Zyklus“ bezeichnen.

Wie wir sahen, fällt der Beginn einer Regelblutung mit dem Aufhören der Gelbkörpertätigkeit, die jeweils unmittelbar nach dem Eisprung einsetzt, zusammen. In dem Augenblick, wo die Gelbkörpertätigkeit aufhört, beginnt der Reifungsvorgang neuer Eier, der durch die Gelbkörpertätigkeit vorübergehend gehemmt war, im Eierstock der Frau wieder aufzuleben.

Die meisten Frauen sind der Überzeugung, daß der Abstand von einem ersten Regeltag zum nächsten ersten Regeltag normalerweise sehr gleichmäßig sei. Noch heute ist die Auffassung allgemein verbreitet, daß eine normale, gesunde Frau genau alle 28 Tage unwohl werden müsse. Deswegen wird die Zwischenregelzeit oder der Zyklus meist von diesem Mittelwert aus berechnet. Die Frauen berichten z. B.: „Bei mir tritt die Periode immer 2 Tage vor der Zeit ein“, oder: „Bei mir kommt das Unwohlsein immer auf die Minute pünktlich“, oder: „Es kommt immer genau 2 Tage zu spät.“ Damit wollen sie ausdrücken, daß sie immer am 26. bzw. 28. oder 30. Tag unwohl werden, was also einer Zwischenregelzeit von 25 bzw. 27 oder 29 Tagen entsprechen würde; denn:

Die „Zwischenregelzeit“ oder „der Zyklus“ umfaßt — wie schon erwähnt — die Zeit vom 1. Menstruationstag bis zum letzten Tag vor der nächsten Menstruation.

Der erste Menstruationstag ist also immer gleichzeitig der erste Tag der neuen Zwischenregelzeit oder des neuen Zyklus, der am Tage vor der neuen Menstruation endet.

Die Dauer der Menstruation ist ebenso wie die Stärke der Blutung individuell sehr verschieden. Sie schwankt im allgemeinen zwischen 2 und 7 Tagen. Sie ist für unsere Berechnung völlig belanglos. Die Zwischenregelzeit beginnt also nicht mit dem Aufhören der Menstruationsblutung, sondern am ersten Regeltag.

Die oben erwähnte, weit verbreitete Ansicht von der „gleichmäßigen normalen“ Länge der Zwischenregelzeit ist falsch. Entgegen auch den vielfach bestimmtesten Versicherungen der Frauen ergibt die Nachprüfung an Hand von Kalenderaufzeichnungen immer wieder, daß die Schwankungsbreite in der Länge der Zwischenregelzeit — von sehr seltenen Ausnahmen abgesehen — mindestens 3, durchschnittlich 4—5, mitunter auch 6—7 Tage beträgt.

Das heißt praktisch: Eine Frau, die glaubt, immer pünktlich am 28. Tage unwohl zu werden, menstruiert in Wirklichkeit oft schon am 26., mitunter auch erst am 30. Tage, d. h. die Länge ihrer Zwischenregelzeit beträgt öfter nur 25, mitunter aber auch 29 Tage. Anders ausgedrückt: Sie hat eine „Zyklusbreite“ von 25—29 = 5 Tagen (nicht 4 Tagen, da der 25. und der 29. Tag mitgezählt werden).

Der erste Akt, der zur Berechnung der empfänglichen und unempfanglichen Tage geschehen muß, ist demnach die genaue individuelle Feststellung der Zyklusbreite.

2. Die zweite Schwankungsbreite, mit der wir es zu tun haben, ist die Schwankungsbreite des Eisprung-Termins.

Die regelmäßigste Beziehung, die sich bei diesbezüglichen Beobachtungen ergeben hat, ist die Beziehung zwischen Eisprung und dem nachfolgenden Regelbeginn. Es hat sich gezeigt:

Der Eisprung erfolgt

spätestens am 12. Tage

frühestens am 16. Tage

vor dem Beginn der nächsten Regel.

Er hat also eine Schwankungsbreite von 5 Tagen. Am häufigsten tritt der Eisprung am 14. oder 15. Tage vor Regelbeginn ein.

3. Die dritte schwankende Größe ist die Dauer der Lebensfähigkeit männlichen Samens im weiblichen Körper. Sie beträgt — wie schon erwähnt — 12 bis 48 Stunden, also $\frac{1}{2}$ bis 2 Tage.

Alle 3 Schwankungsbreiten müssen bei Berechnung der empfänglichen und unempfanglichen Tage genauestens berücksichtigt werden, wenn man eine Schwangerschaft zu einem bestimmten Termin herbeiführen oder verhindern will. Das geschieht praktisch in 2 Berechnungen:

1. Die Feststellung der individuellen Zyklusbreite

Dazu gehört die schriftliche Festlegung von mindestens 12 aufeinanderfolgenden ersten Menstruationstagen an Hand von genauen Kalendernotizen.

Solange nicht 12 Zyklen übersehen werden, kann die Methode zuverlässig nur mit Hilfe genauer morgendlicher Temperaturmessungen benutzt werden, die die Feststellung des Eisprungs ermöglichen. Näheres hierüber s. S. 43 ff.

2. Festlegung der jeweiligen Eisprungsperiode

Liegt die Zyklusbreite fest, so läßt sich an jedem ersten Menstruationstag ohne Schwierigkeit der spätestmögliche ebenso wie der frühestmögliche Eisprungstermin bestimmen. Das ist notwendig, denn:

Vom Tage nach dem spätestmöglichen Eisprungstermin an ist die Möglichkeit einer Befruchtung bis zur nächsten Regel nicht mehr gegeben, da wenige Stunden nach dem Sprung die Befruchtungsfähigkeit des Eies erlischt.

Von diesem Tage an kann also unbedenklich ungeschütztes Beisammensein bis zum Eintreten der nächsten Menstruation stattfinden.

Der spätestmögliche Eisprungstermin liegt am 12. Tage vor dem spätestmöglichen Menstruationsbeginn, den man auf Grund der bekannten Zyklusbreite genau festlegen kann. Hat man das getan, so braucht man von diesem Tage an gerechnet nur die letzten 11 Tage zurückzuzählen — wobei man mit dem letzten Zyklus-Tag, also dem Tag vor Beginn der Menstruation, zu zählen anfängt. — Dann hat man die sicher unfruchtbare Zeit unmittelbar vor Einsetzen der nächsten Regel errechnet.

Der frühestmögliche Eisprungstermin liegt 16 Tage vor dem frühestmöglichen Menstruationsbeginn.

Da der männliche Samen bis zu 2 Tagen im Körper der Frau lebensfähig bleiben kann, muß man auch noch 2 Tage vor diesem Termin als u. U. fruchtbar ansehen. Es empfiehlt sich, außerdem noch 1 „Sicherheitstag“ vorzuschalten.

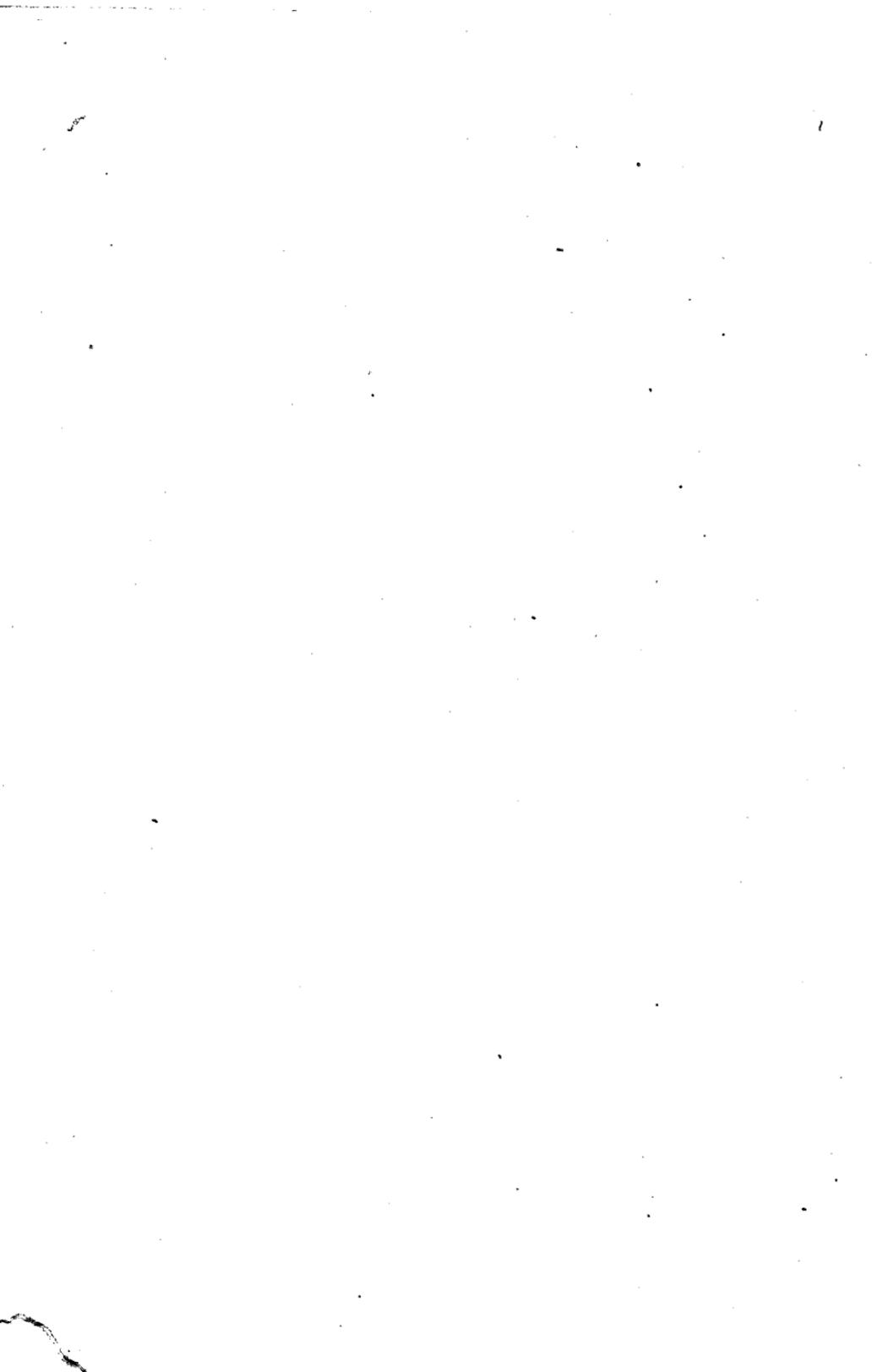
An allen übrigen Kalenderdaten konnte eine Befruchtung nicht stattfinden und wäre daher ungeschütztes Beisammensein möglich gewesen, ohne daß eine Empfängnis hätte eintreten können.

Nun zeichnet man in eine neue Leertabelle die so gefundenen Linien ein und hat in Zukunft nichts mehr zu tun, als am ersten Tag jeder Menstruation die neuen Kalenderdaten in oben beschriebener Weise in die Tabelle einzutragen, an den senkrechten Linien die fruchtbaren und unfruchtbaren Kalendertage abzulesen und die so festgestellten fruchtbaren und unfruchtbaren Tage in einen Abreiß- oder Taschenkalender, der einem täglich zu Gesicht kommt, mit einem unauffälligen Zeichen anzumerken.

Das ist von allergrößter Wichtigkeit!

Denn:

Ein Paar, das die Methode anwendet, muß immer automatisch darüber im Bilde sein, ob es sich an einem empfänglichen oder unempfählichen Tage befindet, ohne „vorkommenden Falles“ erst diesbezügliche Überlegungen oder Berechnungen anstellen oder in der Tabelle nachsehen zu müssen. Denn das würde jeweils — besonders bei feinfühligem Menschen — den natürlichen Ablauf des sinnlichen Geschehens sehr stören oder zu leichtsinnigem Verhalten verführen, das einem dann vielleicht erst am Abend, wenn man zu Bett geht und noch einen Blick auf die Tabelle wirft, plötzlich klar wird. Dann sind u. U. tagelange Angstzustände die Folge: „Es wird doch um Gotteswillen nichts passiert sein!“



Aus wirtschaftlichen Gründen mußte in den ersten Jahren der jungen Ehe auf Kindersegen verzichtet werden.

Wie man sieht, hat sich das Paar nicht genügend streng an die Vorschriften gehalten. Sie haben die „vordere Grenzlinie“ ständig überschritten und mit der Enthaltensamkeit erst am 8.—9., statt am 5. Zwischenregeltag begonnen. Trotzdem kam es zu keiner Schwangerschaft, solange eine solche nicht beabsichtigt war. Warum, zeigt die Tabelle ohne weiteres. Nimmt man den 14.—15. Tag vor Regelbeginn als den normalen Eisprungstermin, so ist in der Zeit, wo keine Schwangerschaft gewünscht wurde, nur ein Beisammensein wirklich kritisch, nämlich das Beisammensein vom 12. 3. 50 (also am 7. Zwischenregeltag). Es liegt am letzten Tag vor Beginn der Eisprungsperiode. Wäre hier der Eisprung am 15. Tag vor Regelbeginn, also dem 9. Zwischenregeltag erfolgt, hätte u. U. noch eine Befruchtung stattfinden können. Die Möglichkeit dazu, nicht aber die Wahrscheinlichkeit, daß etwa 36 Stunden nach der Vergattung noch befruchtungsfähiger Same sich im Eileiter befand, war hier gegeben. In allen übrigen Monaten liegt das letzte Beisammensein meist so weit vor Beginn der Eisprungsperiode, daß eine Befruchtung entweder völlig unmöglich oder doch sehr unwahrscheinlich war. Die Zwischenregelzeit schwankt in der weit überwiegenden Mehrzahl der Fälle nur zwischen dem 25. und 26. Tag. Nur sechsmal betrug sie 24 und nur einmal 23 Tage.

Das Beisammensein am 27. 12. 49 (7. Zwischenregeltag), am 5. 4. 50 (8. Zw.Rtg.) und am 10. 6. 51 (7. Zw.Rtg.) hätte jeweils noch zu einer Befruchtung führen können, wenn der Eisprung in diesen Zyklen ausnahmsweise bereits zum frühestmöglichen Termin, also am 16. Tag vor Regelbeginn eingetreten wäre, und einige Samenfäden ebenso ausnahmsweise ihre Befruchtungsfähigkeit gerade bei diesem Mal bis zu 48 Stunden bewahrt hätten. Es hätten also alle „unglücklichen“ Möglichkeiten zufälligerweise zusammentreffen müssen.

Gerade eine solche Tabelle zeigt, mit welchem hohem Grad von Sicherheit das Verfahren arbeitet, wenn man es in der oben vorgeschlagenen Weise benutzt.

Im Juli bis August 1950 waren erstmals die äußeren Möglichkeiten für eine erwünschte Schwangerschaft gegeben. Das Ehe-

paar verlegte daher in zwei aufeinander folgenden Zwischenregelzeiten ein Beisammensein mitten in die empfängliche Periode. Es trat jedoch zu ihrem Leidwesen keine Schwangerschaft ein. Warum, ist aus der Eintragung der nachträglich errechneten Eisprungszeiten wieder leicht zu ersehen.

Findet nur ein einmaliges, vereinzelt Beisammensein in der empfänglichen Zeit statt, so ist es schon ein Glücks-(oder auch Unglücks-)Zufall, wenn es sofort zu einer Schwangerschaft kommt. Es muß die Vergattung ja möglichst nicht länger als 12—24 Stunden vor dem Eisprung stattgefunden haben, wenn es sicher zu einer Befruchtung kommen soll, weil sonst im Augenblick des Eisprungs kein befruchtungsfähiger Samen sich im Eileiter der Frau befindet, und das Ei bereits wenige Stunden später seine Befruchtungsfähigkeit verloren hat.

Am 19. 7. 50, also am 13. Zw.Rtg., ist der Eisprung wahrscheinlich schon am 18. 7., dem 15. Tag vor Regelbeginn geschehen, sodaß Samenfäden von einem Beisammensein etwa am 19. 7. abends bereits kein befruchtungsfähiges Ei mehr vorfanden.

Bei den Vergattungen am 13. und 14. 8. 50 ist entweder aus unbekanntem Gründen eine Verspätung des Eisprungtermins eingetreten, oder die am 4. Tage verspätet eintretende Blutung war eine als solche nicht erkannte Fehlgeburt. Dieser Verdacht liegt nahe, weil am 25. Zw.Rtg. eine kleine, rasch vorübergehende Blutung eintrat, und die erst am 30. 6. einsetzende Regel etwas stärker als sonst war.

Die in der Tabelle eingetragene Eisprungsperiode ist vom Eintreten der eigentlichen Regel, also dem 31. 8. aus berechnet. Nimmt man die kleine Blutung vom 26. 8. als Regelbeginn, würde die Eisprungszeit vom 10.—13. 8. liegen. Der Eisprung hätte dann hier wahrscheinlich am 13. oder 12. Tag vor Regelbeginn stattgefunden und zu einer Befruchtung geführt. Die Einnistung des Eies wäre als gestört anzunehmen. Schon am 6. Tag hätte die „Schwangerschaft“ mit einer Fehlgeburt geendet.

Wiederum aus äußeren Gründen mußte das Ehepaar dann noch einmal für fast ein Jahr von einer Erfüllung seines Wunsches Abstand nehmen. Erst im Juni 1951 konnte es sich erneut um eine Schwangerschaft bemühen, die nunmehr auch prompt eintrat, nachdem in richtiger Erkenntnis der Sachlage durch ein

Bei der Frage nach der Zuverlässigkeit der Methode bei der Schwangerschaftsverhütung interessieren uns bei den statistischen Erhebungen natürlich zwei Arten von Fällen am meisten:

Einmal solche Paare, die bei sehr vitaler Veranlagung sehr häufig zusammenkommen, und zum anderen solche, die über sehr lange Zeiträume hinweg die Methode ständig benutzt haben. Bei beiden Arten von Fällen wäre eine besonders häufige Zahl von „Versagermöglichkeiten“ gegeben, wenn das Verfahren unzuverlässig wäre.

Ich bringe zunächst zwei Beispiele von der erstgenannten Gruppe. Hier wurden in beiden Fällen neben dem natürlichen Verfahren, also einem Zusammenkommen nur in der als unfruchtbar errechneten Zeit, auch noch künstliche Verhütungsmethoden beim Zusammenkommen in der fruchtbaren Zeit angewendet. Das ist durchaus möglich. Ob man so verfährt, hängt von der persönlichen Weltanschauung der Beteiligten ab. Dem bekenntnistreuen Katholiken ist bekanntlich die Verwendung künstlicher Schutzmittel von der Kirche untersagt, der evangelische und der freireligiöse Mensch werden im allgemeinen diesbezüglich höchstens ästhetische und gesundheitliche, aber keine ethischen Bedenken haben. Sie werden den Standpunkt einnehmen: Nicht die Methode, mit deren Hilfe das Eintreten einer Schwangerschaft verhütet wird, ist das Entscheidende, sondern die geistige Haltung, aus der heraus die Verhütung erstrebt wird. Empfängnisverhütung an sich ist weder gut noch böse.

Sie ist ethisch einwandfrei, wenn sie in Rücksicht auf die Verantwortung geübt wird, die das Paar gegenüber der Schöpfergewalt, gegenüber seiner Volksgemeinschaft, gegen einander und gegenüber der kommenden Generation trägt.

Sie ist verwerflich, wenn sie nur aus Genußsucht und Bequemlichkeit geübt wird, die beiden Partner sich also einer dieser Verantwortlichkeiten entziehen wollen.

wurde nicht mit der eigentlich erforderlichen Sorgfalt verfahren, bzw. die Berechnungsart stimmte nicht ganz zu der vorliegenden Schwankungsbreite. Die vordere Grenze wurde um 2 Tage überschritten. Es fand also regelmäßig auch im Beginn der als u. U. empfänglich errechneten Zeit oft ungeschütztes Beisammensein statt. Zufällig geschah dies gerade nicht nach den beiden Menstruationen im Mai 1950, und gerade in diesen beiden Fällen trat das nächste Unwohlsein zum frühestmöglichen Termin auf. Im Oktober wurde nur der Sicherheitstag noch ausgenutzt. Im November und Dezember hätte eine Schwangerschaft nur eintreten können, wenn ausnahmsweise der Eisprung einmal schon am 16. Tag vor Regelbeginn eingetreten wäre.

Die aufmerksame Betrachtung der Tabelle ergibt also, daß nur in diesen beiden letzten Monaten bei zufälligem Zusammentreffen aller unglücklichen Umstände — und sonst nie — u. U. eine Befruchtung möglich gewesen wäre.

Auch in diesem Fall war die Fruchtbarkeit durch frühere Geburt erwiesen. Es ergab sich hier bei 103maligem ungeschütztem Beisammensein in der als unfruchtbar errechneten Zeit während eines Jahres kein Versager.

Von den besonders langjährigen Beobachtungen gebe ich 3 Beispiele in Form der kleinen Schemata, die ich bei der wissenschaftlichen Verarbeitung der im folgenden erwähnten Statistik benutzt habe.

Fall 6

Mann: Dr. jur.
— Jahre

Heirat: 1930
Schwangerschaften:

Frau: 43 Jahre

1. 1930 2× ±

Meth. bekannt seit: 1931
durch: Dr. Smulders

Kinder: 4

2. 1933 +

1931, 1934,

3. 1937 +

Meth. angew. seit: 1931
20 Jahre lang

1937, 1947

4. 1946 +

ohne Versager

5. 1947 +

Fehlgeb.: 2

+ = planmäßig

U = unterbr. Verkehr

1930—1946

— = ungewollt

G = Gummi P = Pessar

± = ohne Planung

Ch = chemische Mittel

Ungeschütztes Beisammensein in der unfruchtbaren Zeit: 930mal (186×5).

Bemerkungen: Sämtliche Schwangerschaften — auch die zu Fehlgeburten führenden — wurden ab 1931 planmäßig herbeigeführt.

Die Frau — dem Namen nach offenbar Holländerin — lernte die Methode durch den bekannten holländischen Arzt Dr. Smulders nach der Geburt ihres ersten Kindes bereits 1931 kennen. Das Ehepaar regelte sein gesamtes Geschlechtsleben seitdem ausschließlich irgend welcher anderen Verhütungsmittel durch 20 Jahre ohne jedes Versagen nach der Methode Knaus-Ogino. Alle vier Kinder waren ausgesprochene Wunsch Kinder. 930 mal wäre in dieser Zeit eine unerwünschte Schwangerschaft möglich gewesen, wenn die Methode nicht zuverlässig gearbeitet hätte.

15 Jahre lang wurde die Methode kombiniert mit künstlichen Verhütungsmitteln während der fruchtbaren Zeit angewendet im

Fall 7

Mann: Gutsbesitzer 41 Jahre	Heirat: 1935 Schwangerschaften:	Meth. bekannt seit: 1935 durch: Buch
Frau: ? Jahre	1. 1936 +	Meth. angew. seit: 1935
Kinder: 3	2. 1938 +	15 Jahre lang
1937—1939.	3. 1940 +	mit 1 Versager
1941	4. 1942 —	bei gleichz. Verw. v.: U. und G. i. d. fruchtbaren Zeit
Fehlgeb.: 1	+ = planmäßig	U = unterbr. Verkehr
Zwillings-Frühgeburt 1943	— = ungewollt	G = Gummi P = Pessar
	± = ohne Planung	Ch = chemische Mittel

Ungeschütztes Beisammensein in der unfruchtbaren Zeit: 528mal (132×4).

Bemerkungen: Alle 3 Kinder bewußt und planmäßig gezeugt. Einmal in 15jähriger Ehe am letzten Tag der fruchtbaren Zeit ein ungeschütztes Beisammensein. Folge: Zwillingsfrühgeburt.

Nur ein einziges Mal kam es zu einem „Versager“, als das Ehepaar während des Krieges sich am Tage vor der Abreise des Mannes verleiten ließ, am letzten Tage der noch als fruchtbar errechneten Zeit ohne Schutzmittel zusammenzukommen. In 528 Fällen von ungeschütztem Beisammensein erwies sich die Methode bei sorgfältiger Handhabung somit auch hier als absolut zuverlässig.

Im

Fall 8

Mann: Versich.- agent, ? Jahre	Heirat: II/1930	Meth. bekannt seit: 1932
	Schwangerschaften:	durch: Arzt nach Schwerg Geburt
	1. 1930 ±	Meth. angew. seit: 1932
Frau: 51 Jahre	2. 1938 +	8 Jahre lang bis 1940
Kinder: 3	3. 1942 +	ohne Versager
1931—1938.		ohne andere Methoden
1943		
Fehlgeb.: ∅	+ = planmäßig	U = unterbr. Verkehr
	— = ungewollt	G = Gummi P = Pessar
	± = ohne Planung	Ch = chemische Mittel
Ungeschütztes Beisammensein in der unfruchtbaren Zeit: 432mal (72×6).		
Bemerkungen: Mann 1940 eingezogen, 1943 verschollen. Letzte Schwangerschaft auf Urlaub bewußt herbeigeführt.		

wurde von einem streng konfessionell eingestellten katholischen Ehepaar die Methode ebenfalls ohne jeden Fehlschlag durch 8 Jahre angewendet.

Auch hier bestand das Verfahren nicht weniger als 432 mal ohne jeden Versager die Probe aufs Exempel.

Ergebnis

statistischer Untersuchungen über die Zuverlässigkeit der Methode bei der Empfängnisverhinderung

Die Ärzte, deren Forscherarbeit wir die oben dargestellten wissenschaftlichen Erkenntnisse in erster Linie verdanken, sind der österreichische Gynäkologe Professor Knaus und der Japaner Professor Ogino. Der holländische Arzt Dr. Smulders, ein kirchentreuer Katholik, und sein Mitarbeiter Dr. Holt haben es als erste unternommen, in unermüdlicher Kleinarbeit die wissenschaftlichen Ergebnisse in der praktischen Beobachtung genau nachzuprüfen. Professor Latz, Chikago, und der Schweizer Arzt Dr. Stecher haben sich bei dieser Arbeit ebenfalls große Verdienste erworben.

Sie alle kamen auf Grund umfangreichen veröffentlichten Beobachtungsmaterials übereinstimmend zu der Ansicht, daß dies

Verfahren das bei weitem empfehlenswerteste bei der Geburtenregelung sei und an Zuverlässigkeit zumindest hinter keinem der sonst bekannten Verfahren zurückstehe.

Gegenteilige Ansichten in der wissenschaftlichen Literatur stützten sich entweder auf rein wissenschaftliche theoretische Erwägungen oder Laboratoriumsuntersuchungen oder die Veröffentlichung einzelner Fälle, in denen nach den von den Patienten beigebrachten Unterlagen Fehlschläge vorlagen. Keiner dieser Skeptiker konnte ein nennenswertes größeres statistisches Material vorlegen, auf Grund dessen man hätte eine größere Versagerbreite annehmen müssen, als sie jeder empfängnisverhütenden Methode anhaftet.

Bis in die neueste Zeit hinein blieb trotzdem die skeptische Einstellung der Frauenärzte erhalten. Führende Gynäkologen lehnten auf offizielle Anfragen praktischer Ärzte immer wieder das Verfahren als zu unzuverlässig bei der Empfängnisverhütung ab. In einem der zur Zeit meistgelesenen Bücher über Ehe-Hygiene „Liebe ohne Furcht“ von dem englischen Arzt Chesser wird leider heute noch die Zuverlässigkeit der Methode Knaus—Ogino als ein „Ammenmärchen“ bezeichnet. Diesen Standpunkt muß jeder, der die Methode selbst sorgfältig nachgeprüft und sich ein eigenes Urteil gebildet hat, als einen auf eingewurzelttes Vor-Urteil sich gründenden Irrtum ablehnen.

Die Zahl der Leute, die behaupten, mit dem Verfahren Mißerfolge erlebt zu haben, ist freilich nicht klein. Geht man aber jedem einzelnen solcher Fälle genau nach, so ergibt sich immer wieder, daß die Betreffenden die Methode nur halb verstanden oder ganz unsorgfältig gehandhabt haben und deshalb über kurz oder lang Schiffbruch erleiden mußten.

Ich selbst habe in mühevoller Arbeit praktische Erfahrungen von über 100 Paaren gesammelt und nach wissenschaftlich-statistischen Grundsätzen verarbeitet.

Über die Ergebnisse habe ich in der Frankfurter Medizinischen Gesellschaft im Januar 1952 und in der Münchener Medizinischen Wochenschrift vom 27. 6. 52 berichtet. Ich gebe die Zusammenfassung der gewonnenen Ergebnisse in einigen Tabellen auch hier wieder.

Von 100 Auskunft gebenden Paaren

standen im Alter von:	Paare	waren verheiratet			waren ledig			erwiesener- maßen, also fruchtbar
		Im ganzen Paare	bei erwie- sener Frucht- barkeit	bei nicht erwiesener Fruchtbarkeit	Im ganzen Paare	bei erwie- sener Frucht- barkeit	bei nicht erwiesener Fruchtbarkeit	
unt. 20 Jahren	1	—	—	—	1	—	1	—
20—25 Jahren	10	4	—	4	6	3	3	3
25—30 Jahren	18	14	10	4	4	4	—	14
30—40 Jahren	53	53	51	2	—	—	—	51
40 Jahren	18	18	17	1	—	—	—	17
Sa.	100	89	78	11	11	7	4	85

Die überwiegende Mehrzahl der Auskunft und Beobachtungs-
unterlagen gebenden Paare waren also Verheiratete im Alter
von 25 bis 40 Jahren.

Die Methode wurde benutzt:

Über einen Zeitraum von:	von im ganzen	von erwiesener- maßen fruchtbar.		ohne Versager		mit ungewollten Schwangerschaften		
	Paaren	Paaren	dabei F. v. g. B. o. S.†)	von Paaren	dabei F. v. g. B. o. S.	von Paaren	bei Schw. insg.	dabei F. v. g. B. o. S.
unter 1 Jahr	20	19	707	12	502	7	7	205
1—2 Jahren	32	23	1749	17	841	6	6	908
2—5 Jahren	33	28	4948	19	3543	9	12	1405
5—10 Jahren	9	9	2792	7	2116	2	5	676
10—20 Jahren	6	6	5559	5	5031	1	1	528
Sa.	100	85	15755	60	12033	25	31	3722

†) F. v. g. B. o. S. = Fälle von geschlechtlichem Beisammensein ohne Schutzmittel

Um ganz klare Verhältnisse bei der Beurteilung zu bekommen,
wurden bei der prozentualen Auswertung nur die Paare be-
rücksichtigt, bei denen eine Fruchtbarkeit durch erfolgte Ge-
burt oder Fehlgeburt nachgewiesen war. Das war bei 85 von
den 100 beobachteten Paaren der Fall.

Hört man, daß von diesen 85 Paaren bei nicht weniger als
25 Paaren unerwünschte Schwangerschaften auftraten, ist man

zunächst erschüttert und natürlicherweise geneigt, keine weitere Zeit mehr unnütz an die Beschäftigung mit einer „so unzuverlässigen Methode“ zu verschwenden. Die meisten Laien und leider auch die meisten Ärzte sind bisher so verfahren, wodurch das hartnäckige skeptische Urteil der Fachwelt zustande kam.

Geht man allen zur Beobachtung kommenden Fällen, in denen ein Fehlschlag mit der Methode behauptet wird, sorgfältig nach, so ergibt sich freilich ein ganz anderes Bild, das aus der folgenden Tabelle abzulesen ist.

Von den 31 ungewollten Schwangerschaften waren:

Die Methode wurde angewendet über einen Zeitraum von:	I erweislich keine Versager			II wahrscheinlich keine Versager			III fragwürdige Versager			IV einwandfreie Versager		
	Schw. bei Paaren	2 Paaren	54 mit F. v. g. B. o. S.	Schw. bei Paaren	2 Paaren	98 mit F. v. g. B. o. S.	Schw. bei Paaren	3 Paaren	53 mit F. v. g. B. o. S.	Schw.	Paaren	mit festgel. Beis. nur in d. unfrucht- baren Zeit mit F. v. g. B. o. S.
unter 1 Jahr	2	2	54	2	2	98	3	3	53	—	—	—
1— 2 Jahren	2	2	624	2	2	140	2	2	144	—	—	—
2— 5 Jahren	9	7	1123	2	1	186	1	1	96	—	—	—
5—10 Jahren	1	1	300	4	1	376	—	—	—	—	—	—
10—20 Jahren	1	1	528	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sa.	15	13	2629	10	6	800	6	6	293	—	—	—

Sämtliche angebliche „Versager“ wurden in drei Gruppen aufgeteilt.

In die erste Gruppe kamen alle Fälle, bei denen sich bei der Überprüfung der übersandten Unterlagen ergab, daß zweifellos ein- oder mehrmals ein ungeschütztes Beisammensein in der als fruchtbar errechneten Zeit stattgefunden hatte. Diese „Versager“ waren also keine wirklichen Versager, sondern einfach die Folge nachweislich falscher Handhabung der Methode. Sie sprechen demnach für und nicht gegen ihre Brauchbarkeit. Das war über die Hälfte aller angeblichen „Versager“.

Entsprechende Verhältnisse fanden sich auch bei allen anderen 13 Fällen der Gruppe I.

In der zweiten Gruppe wurden alle Fälle zusammengefaßt, in denen gar keine oder nur ganz unzureichende Unterlagen beigebracht werden konnten. Die unbedingt notwendigen Tabellen waren nicht geführt, ja z. T. nicht einmal Kalendernotizen gemacht worden. Die Kenntnis der Voraussetzungen für die Anwendung der Methode war zu der Zeit, in der der „Versager“ geschah, durchaus mangelhaft.

Alle Paare dieser Gruppe hatten bei der Einsendung die Fehlerhaftigkeit ihres früheren Verfahrens bereits selbst eingesehen und hatten dementsprechend das Verfahren auch nach dem Versager weiterhin — nunmehr ohne Versager — angewendet. In diese Gruppe kamen 6 Fälle. Sie können mit an Gewißheit grenzender Wahrscheinlichkeit gleichfalls nicht als Versager angesehen werden.

Auch hierfür ein praktisches Beispiel:

Mann: 28 Jahre	Heirat: 1946	Meth. bekannt seit: 1946
	Schwangerschaften:	durch: Priester
Frau: ? Jahre	1. III/1947 —	Meth. angew. seit: 1946
Kinder: 2	2. XI/1949 —	4 Jahre, 7 Mon. lang
1947—1950		mit 2 Versagern
		bei gleichz. Verw. v.:
		U. i. d. fruchtbar. Zeit
Fehlgeb.: ∅	+ = planmäßig	U = unterbr. Verkehr
	— = ungewollt	G = Gummi P = Pessar
	± = ohne Planung	Ch = chemische Mittel

Ungeschütztes Beisammensein in der unfruchtbaren Zeit: 186mal (31×6).

Bemerkungen: In den ersten 3 Jahren der Ehe Methode nach Wirtz, „Vom Eros zur Ehe“ „sehr oberflächlich gehandhabt mit Enthaltungen von nur 8 Tagen.“ Keine Tabellen geführt. Nachprüfung der Kalenderdaten ergibt seit 1946 Schwankungsbreite von 24—30 Tagen, die nicht 8, sondern 14 Tage fruchtbare Zeit bedingt.

In diesem Fall konnten die Verhältnisse nicht genau geklärt werden, da Aufzeichnungen über die Zeitpunkte des Beisammenseins nicht gemacht worden waren. Es ließ sich aber grundsätzlich falsche Berechnung auf Grund mangel-

In den beiden letzten Fällen wurde bei der Berechnung der Schwankungsbreite nicht genügend berücksichtigt, daß der Zyklus ohne erkennbare oder schwerwiegende Ursachen mehrere Male erheblich aus dem Rahmen gefallen war. Unter solchen Umständen darf keinesfalls nur eine dreitägige Schwankungsbreite angenommen und der Berechnung zugrunde gelegt werden.

Als Beispiel diene

Fall 13

Datum d. ersten Menstr.-tages:	Unfruchtbare Zeit										Fruchtbare Zeit										Unfruchtbare Zeit										Datum d. letzten Zwischenregel:									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		31	32	33	34	35	36	37	38	39
6. 1.50 R																																								6. 2.50
7. 2. * R																																								14. 3. *
15. 3. * R																																								16. 4. *
17. 4. * R																																								15. 5. *
16. 5. * R																																								15. 6. *
16. 6. * R																																								25. 7. *
26. 7. * R																																								15. 9. *
26. 8. * R																																								16. 10. *
16. 9. * R																																								14. 11. *
17. 10. * R																																								
15. 11. * R																																								

Von den 6 Fällen der Gruppe III können die beiden Hormonfälle sowie der Fall 13 m. E. unter keinen Umständen als „Versager“ der Methode zur Last gelegt werden, da sie grobe Verstöße gegen die Anwendungsvorschriften enthalten.

Auch von den „Kombinationsfällen“ (Methode Knaus-Ogino und künstliche Verfahren neben einander angewendet) muß zumindest der Fall 12 als ganz unwahrscheinlicher „Versager“ bezeichnet werden.

Es blieben also eigentlich nur zwei fragwürdige Fälle übrig.

Ich habe aber trotzdem, um keinesfalls ein zu günstiges Ergebnis zu erhalten, drei fragwürdige Fälle als Versager der Methode voll zur Last gelegt.

In die vierte Gruppe der eindeutigen Versager konnte nicht ein einziger Fall eingereiht werden. Es kam kein Paar zur Beobachtung, das

bei einwandfreier Buchführung

ohne ungeschütztes Beisammensein in der als fruchtbar errechneten Zeit,

ohne Kombination des Verfahrens mit künstlichen Methoden
 und
 ohne Verstöße gegen die Berechnungsvorschriften
 eine unerwünschte Schwangerschaft erlebt hätte.

Ergebnis

Bei der prozentualen Berechnung der Versager bestehen zwei Möglichkeiten:

1. Man setzt die Zahl der Paare mit Versagern ins Verhältnis zur Zahl der Paare ohne Versager.

Dies Verfahren wurde bisher in allen wissenschaftlichen Arbeiten angewendet, die sich mit der Zuverlässigkeit der künstlichen Verhütungsmethoden befassen. Um einen Vergleich mit diesen Zahlen durchführen zu können, bin auch ich zunächst so vorgegangen. Es ergab sich dann folgendes Bild:

Von 85 fruchtbaren Paaren hatten

keine Versager	60 Paare =	70,6%	} 12 Paare
nachweisbar schuldh. Versager 13 „	=	15,3%	
wahrscheinl. „ „ 9 „	=	10,6%	
	Sa. 82 Paare Sa.	96,5%	} = 14,1%
Fragwürdige Versager 3 Paare =		3,5%	
Einwandfreie „ 0 „ =		0,0%	
	<u>S. 85 Paare Sa.</u>	<u>100,0%</u>	

Dagegen liegen nach Beobachtung zahlreicher Autoren die Zahlen einwandfreier Versager, wenn mechanische und chemische Schutzmittel gleichzeitig angewendet wurden,

bei sorgfältigem Verfahren zwischen 2—5%
 bei unsorgfältigem Verfahren zwischen 19—23%

Das Verfahren Knaus-Ogino ist danach der künstlichen Methoden überlegen, da bei seiner Beurteilung ja auch fragwürdige Versager mitgerechnet wurden, ohne daß sich damit die prozentuale Versagerzahl gegenüber den künstlichen Methoden, die nur mit einwandfreien Versagern rechnen, erhöht.

Die Versager bei unsorgfältigem Verfahren liegen bei den künstlichen Methoden nach einer Arbeit aus der Züricher Uni-

versitäts-Frauenklinik aus dem Jahre 1933 zwischen 19 und 23%, bei der Methode Knaus-Ogino — wie oben ersichtlich — bei 14,1%.

Die Betrachtung nach beobachteten Paaren ist aber völlig irreführend. Man kann ja nicht ein Paar, das ein Jahr lang die in Frage kommende Methode anwendet und während dieser Zeit vielleicht wöchentlich 2mal, im ganzen also ca. 104mal zusammen war, gleichsetzen mit einem anderen Paar, das 5 Jahre nach der gleichen Methode verfuhr und durchschnittlich 3 mal wöchentlich zusammen kam. Bei dem letzteren Paare hätten sich dann ja nicht 104 sondern 780 Möglichkeiten eines Versagers ergeben.

Ein klares Bild ergibt sich nur, wenn man die Zahl aller Fälle von ungeschütztem Beisammensein bei allen beobachteten Paaren in der als unfruchtbar errechneten Zeit in Beziehung setzt zur Zahl der wirklich eingetretenen ungewollten Schwangerschaften.

Das ist in der folgenden zweiten Zusammenstellung geschehen.

Auf 15 755 Fälle

von ungeschütztem Beisammensein in der als unfruchtbar errechneten Zeit entfielen

unerwünschte Schwangerschaften insgesamt	31 = 0,2 %
Davon waren	
nachweisbar schuldhaftige Versager	15 = 0,1 %
wahrscheinlich schuldhaftige Versager	13 = 0,08%
	<hr/>
	28 = 0,18%
fragwürdige Versager	3 = 0,02%

Das heißt:

Bei einigermaßen sorgfältiger Handhabung der Methode, selbst wenn man alle ernstlich fragwürdigen als volle Versager rechnet, kommen

auf 10 000 Fälle von ungeschütztem Beisammensein nur 2 Versager.

Aus dieser Tabelle ergibt sich also eindeutig, daß die Zahl der Versager bei gewissenhafter Anwendung der Methode Knaus-Ogino verschwindend gering ist. Alle in der medizinischen Literatur berichteten Einzelfälle verlieren mit dieser Statistik ihr

Gewicht. Man braucht gar nicht zu bestreiten, daß es Ausnahmen von der Regel gibt, daß also auch bei gewissenhaftester Befolgung aller Vorschriften gelegentlich einmal aus nicht zu klärenden Ursachen ein Versager vorkommen kann. Ich bin dem dadurch gerecht geworden, daß ich 3 Fälle, bei denen ein Versager als möglich in Betracht gezogen werden konnte, als volle Versager gerechnet habe. In der Biologie gibt es immer Ausnahmen, die die Regel bestätigen. Die Zahl der Ausnahmen ist aber so gering, daß nur ein überängstlicher, neurotischer Mensch — wenigstens im Rahmen einer normalen Ehe — diese Möglichkeit praktisch überhaupt in Rechnung stellen wird. Man schreibt ja auch nicht, ehe man von Frankfurt a. Main nach Stuttgart fährt, vorher an den Eisenbahnminister, ob er garantieren könne, daß man mit heilen Gliedern in Stuttgart ankomme. Man fährt einfach und nimmt das Risiko eines Eisenbahnunglücks, das ausnahmsweise gerade an diesem Reisetage auf dieser Strecke eintreten könnte, in Kauf, ohne überhaupt darüber nachzudenken.

Wird's gut gehn,
Wird's schlecht gehn?
„Seien wir ehrlich,
Leben — ist immer lebensgefährlich!“

Die Messung der Aufwachtemperatur zur Feststellung des Eisprungs

In neuester Zeit wurden von der Wissenschaft die Zusammenhänge zwischen dem Eisprung und der morgens gleich nach dem Erwachen im Bett gemessenen Körpertemperatur eingehend untersucht.

Es hat sich ergeben, daß mit dem Springen der Eiknospe die Temperatur um etwa 5—7 Zehntel Grad ansteigt, bis zum Eintreten der nächsten Regel zwischen 36,9 und 37,5 Grad verläuft, um dann wieder auf 36,2 bis 36,6 Grad abzufallen. Das Ansteigen geschieht bald plötzlich in einigen Stunden, bald im Verlauf mehrerer Tage. Es liegen heute etwa 20 000 solche wissenschaftlich registrierten Temperaturmessungen vor.

Von den zahlreichen Autoren, die sich mit diesen Untersuchungen beschäftigt haben, will nur ein amerikanischer Arzt zwei-

mal das Eintreten einer Befruchtung einige Tage nach erfolgtem Temperaturanstieg beobachtet haben. Die Richtigkeit dieser Beobachtung wird auf Nachprüfung der veröffentlichten Tabelle hin von anderen erfahrenen Untersuchern jedoch stark bezweifelt.

Wie dem auch sei, haben diese Untersuchungen jedenfalls in vollem Umfang die Richtigkeit der Knaus-Oginoschen Behauptungen bewiesen und bestätigen die Zuverlässigkeit der Ergebnisse von Smulders, Holt, Latz, Stecher und mir selbst. Sollten wirklich Ausnahmen von der Regel auch bei der Temperaturmessung vorkommen, sind sie so extrem selten (2:20 000), daß man sie praktisch vollkommen vernachlässigen kann.

Die Messung erfolgt zweckmäßigerweise mit einem Spezial-Eisprungsthermometer nach Hillebrandt, das in den einschlägigen Fachgeschäften oder beim Kleinschriften-Verlag*) zum Preise von DM 5,40 bezogen werden kann. Wer sorgfältig vorgeht, kann auch ein gutes, geeichtes Fieberthermometer benutzen. Das „Cyklotest“-Thermometer ist unnötig teuer. Die Messung muß entweder im After oder in der Scheide vorgenommen werden. Achselmessung kommt nicht in Frage.

Das Verfahren setzt uns instand, den Eisprung genau zu bestimmen, und zwar sofort nach seinem Eintreten, wenn der Temperaturanstieg plötzlich, erst im Verlauf von 2 bis 3 Tagen, wenn er über mehrere Tage langsam erfolgt (s. folgende Kurven).

Sobald die Temperatur an 2 aufeinanderfolgenden Tagen die Grenze von 36,9 Grad überschritten hat, darf bis zum Einsetzen der nächsten Regel jederzeit ein ungeschütztes Beisammensein stattfinden, ohne daß eine Empfängnis erfolgen kann.

Wollen Eheleute bewußt eine Schwangerschaft herbeiführen, können sie sehr genau kontrollieren, von welchem Zeitpunkt ab das Bemühen um eine Befruchtung zwecklos wird, weil der Eisprung vorüber, und somit eine Befruchtung bis zum Eintreten des nächsten Eisprungs nicht mehr möglich ist.

Der Eisprung ist praktisch zu dem Zeitpunkt anzunehmen, wo die Temperaturkurve nach oben umbiegt. Oft — aber nicht immer — kann man unmittelbar vorher noch eine besonders tiefe Senkung beobachten. Erfolgt der Temperaturanstieg über

*) Erhältlich durch den Kleinschriften-Verlag, Frankfurt/M., Lersnerstraße 41.

mehrere Tage und kommt in seinem Verlauf noch einmal ein vorübergehendes Absinken vor (zackenartiger Kurvenverlauf) kann man sich über den genauen Eisprungtermin erst ein Urteil bilden, wenn man den Kurvenverlauf bis zum endgültigen Ansteigen über 36,9 Grad übersieht.

Benützt man das Verfahren — was unbedingt anzuraten ist — kombiniert mit der genauen oben geschilderten Buchführung, so ist das praktisch nicht wesentlich. Im Fall, daß Verhütung der Empfängnis gewünscht wird, muß man sowieso die endgültige Temperaturlage über 36,9 Grad abwarten. Im Fall, daß eine Empfängnis erstrebt wird, sollte möglichst täglich ein Beisammensein vom 16. Tag vor dem frühestmöglichen kommenden Regeltermin an solange stattfinden, bis die Temperaturkurve 36,9 Grad überschritten hat.

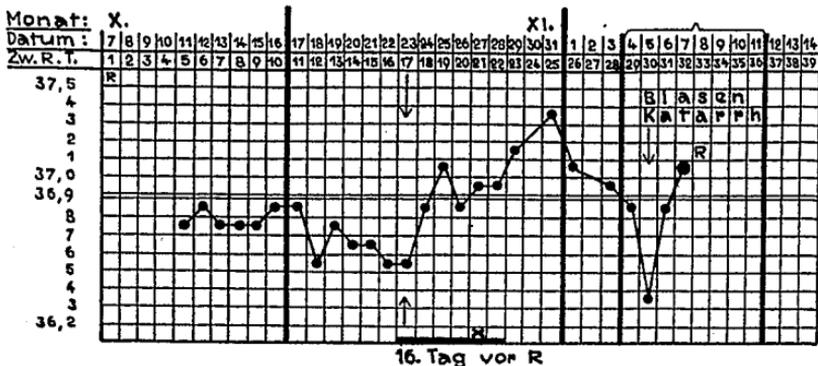
Übersieht man zahlreiche Kurven, ist man immer wieder davon beeindruckt, mit welcher Sicherheit das Verfahren arbeitet.

Ich empfehle allen von mir in dieser Frage Beratenen, sich zu Beginn der Anwendung des Verfahrens Knaus-Ogino auf jeden Fall durch genaue durchgehende Messungen im Verlauf von 2—3 Zyklen ein Urteil über ihre persönlichen Temperaturverhältnisse zu bilden. Auch wer sich im allgemeinen mit der einfachen Berechnung an jedem ersten Menstruationstag begnügen will — und das ist bei in normalen Grenzen schwankendem Zyklusablauf durchaus möglich — kann dann doch jederzeit das Temperaturmeßverfahren mit heranziehen, wenn einmal Störungen oder Zyklusverschiebungen auftreten, die eine Anwendung des einfachen Berechnungsverfahrens fragwürdig oder unmöglich machen. Ich erwähne hier nur die Zeiträume nach einer Geburt oder Fehlgeburt und der beginnenden Wechseljahre.

Wer das Temperaturmeßverfahren dauernd mit heranziehen will, braucht natürlich nicht in der ganzen Zeit zwischen zwei Menstruationen zu messen. Man beginnt vielmehr mit der Messung erst am 1. oder 2. Tag der als fruchtbar errechneten Periode und kann am 2. Tag nach Überschreiten der 36,9°-Grenze bis zur nächsten fruchtbaren Periode ruhig aussetzen.

Ich gebe zum Schluß dieses Kapitels ein praktisches Beispiel. Der Fall gehört der Versagergruppe I meiner Statistik an. Das Ehepaar hatte 1946 geheiratet, durch das Buch von Wirtz „Vom Eros zur Ehe“ die Methode während des Brautstandes

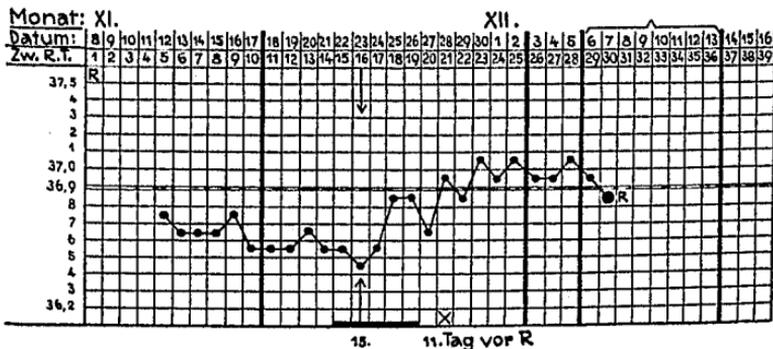
mehr das Temperaturmeßverfahren. Ich gebe über 5 Zyklen sich erstreckende Temperaturkurven wieder, aus denen die zweckmäßige Kombination von Berechnungs- und Meßverfahren ohne weiteres zu ersehen ist.



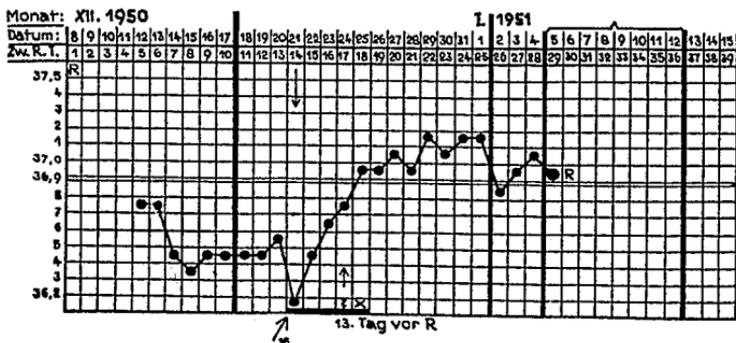
Typischer Umbruch am 16. Tag vor Beginn der Menstruation. Steiler Anstieg der Temperatur, typischer Abfall der Kurve vor Beginn der Menstruation. Der erneute Anstieg in den beiden letzten Tagen vor Regelbeginn ist bedingt durch eine Blasenentzündung.

Bei Unpäßlichkeiten aller Art muß man mit atypischem Kurvenverlauf rechnen und entsprechend vorsichtig sein. Man messe abends noch einmal nach. Im Krankheitsfall pflegt die Temperatur abends um mehrere Zehntel Grad anzusteigen. **Im Zweifelsfall Vorsicht!**

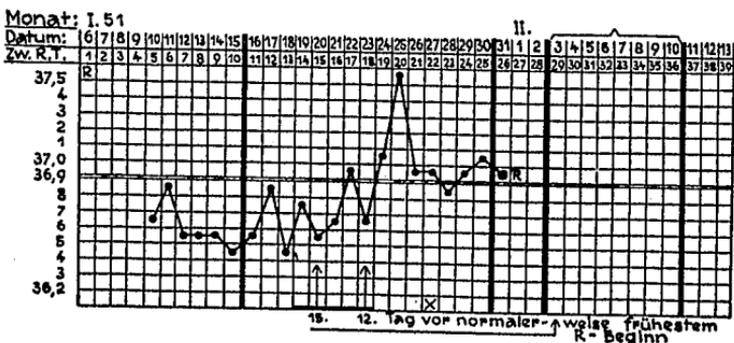
Das Temperaturmeßverfahren ist nur in gesunden Tagen zuverlässig! Es ist besser, einige Tage länger Enthaltbarkeit zu üben bzw. ein künstliches Verfahren mit heranzuziehen, als eine unerwünschte Schwangerschaft zu riskieren.



Die 2. Kurve von November/Dezember 1950 zeigt am 11. Tag vor Regelbeginn noch einmal ein kleines Absinken. Zackenartiger Anstieg. Übersieht man rückblickend die ganze Kurve, so wird man den 15. Tag vor Regelbeginn als Eisprungstermin annehmen.



Die 3. Kurve Dezember 1950/Januar 1951 zeigt einen ganz klassischen Verlauf. Wieder biegt die Kurve am 16. Tag vor Regelbeginn nach vorherigem ausgesprochenem Tief nach oben um, steigt aber diesmal erst im Verlauf von 3 Tagen über 36,9 Grad. Diese Umbiegung und nicht die erst zwischen dem 13. und 12. Tag vor Regelbeginn erfolgende Überschreitung der 36,9°-Grenze entspricht dem Eisprung.



Die letzte Kurve vom Januar/Februar 1951 schließlich zeigt ein deutlich gestörtes Bild, das der hormonalen Störung entsprechen dürfte, die zu der anormalen Verfrühung des Regeltermins geführt hat. Offenbar handelt es sich hier um eine

Störung der Gelbkörperphase im Sinn eines vorzeitigen Abbruchs derselben.

Man kann im Zweifel sein, ob der Eisprung hier am 20. oder 23. Januar stattgefunden hat.

Vom frühestmöglichen normalen Regeltermin aus betrachtet wäre das der 15. Tag oder der 12. Tag vor Regelbeginn.

Vom anormal verfrühten 1. Regeltag aus gezählt wäre es der 12. bzw. 9. Tag vor Regelbeginn.

Aller Wahrscheinlichkeit nach ist der 20. Januar als Eisprungstermin anzunehmen und der Temperaturabfall am 23. Januar als eine der auch normalerweise vorkommenden Zacken aufzufassen.

Gerade in den kleinen Unregelmäßigkeiten und Abweichungen von der Norm zeigen die 4 Kurven, daß ein wenig Erfahrung dazu gehört, mit der Temperaturkurve umzugehen. Es ist jedem Paar, das das Verfahren Knaus-Ogino anzuwenden beabsichtigt, deshalb zu raten, sich diese Erfahrung bereits zu einer Zeit anzueignen, wo keinerlei Besonderheiten das eigentlich schon unbedingt nötig erscheinen lassen. Man kann auf diese Erfahrungen dann jederzeit zurückgreifen, wenn besondere Sachlagen die Mitheranziehung des Meßverfahrens wünschenswert machen.

Besondere Sachlagen

Sowohl die Zeitdauer der Eireife wie die Dauer der Gelbkörperwirkung werden durch komplizierte Vorgänge des Hormonstoffwechsels geregelt. Die medizinische Wissenschaft ist ständig bemüht, diese geheimnisvollen Vorgänge weiter zu erforschen. Für unsere Zwecke hier ist von all diesen Forschungsergebnissen lediglich die Erkenntnis wichtig, daß sowohl körperliche wie geistig-seelische Gleichgewichtsstörungen der verschiedensten Art imstande sind, den Hormonstoffwechsel und damit auch die Vorgänge der Eireifung und der Gelbkörpertätigkeit aus ihrer gewohnten Regelmäßigkeit zu werfen.

Um diese Möglichkeiten einer „Zyklus-Entgleisung“ muß jedes Paar wissen, daß die Methode bei der planmäßigen Empfängnisverhütung anwendet.

zu einer neuen Schwangerschaft. Im April 50 trat eine spontane Fehlgeburt ein, nach der dann der Zyklus erst seine frühere Schwankungsform wieder annahm.

Mitheranziehung des Temperaturmeßverfahrens hätte diese unerwünschte Schwangerschaft mit Sicherheit verhüten lassen.

In Fällen, in denen das Unwohlsein während der Stillperiode monatelang ganz ausbleibt, dürfte Benutzung eines künstlichen Verfahrens die zweckmäßigere Methode sein, wenn möglichst weitgehende Sicherheit gewünscht und eine völlige Enthaltbarkeit abgelehnt wird.

2. Durch akute und chronische Erkrankungen aller Art

Grippe, Mandelentzündung und erst recht ernstere hochfieberhafte Erkrankungen rufen sehr leicht erhebliche Störungen im Zyklusablauf hervor. Die sicherste Methode, nach solchen Vorkommnissen unerwünschte Schwangerschaften zu vermeiden, ist die Mitheranziehung des Temperaturmeßverfahrens. Während der Fieberperiode ist das Temperaturmeßverfahren selbstverständlich nicht brauchbar.

Ist die Fieberperiode endgültig abgeklungen, mißt man vom Ende der Menstruation ab täglich bis zum Beginn des Temperaturanstiegs. Ein ungeschütztes Beisammensein darf erst stattfinden, wenn die Temperatur an zwei aufeinanderfolgenden Tagen über 36,9 Grad lag. Man verfährt so über mindestens 4—5 Zyklen, bis klar geworden ist, daß die alte Schwankungsbreite fortbesteht.

Auch im Verlauf chronischer, insbesondere zehrender Krankheiten, wie z. B. Tuberkulose, können erhebliche Zyklusverschiebungen vorkommen. Hier kann oft das Temperaturmeßverfahren nicht helfen, weil Temperaturschwankungen bereits durch die Krankheit an sich bedingt sind. Es bleibt in diesen Fällen also nur Anwendung eines künstlichen Verfahrens.

3. Durch ungewohnte körperliche Anstrengungen

(z. B. Kohlschleppen, große Wäsche, ungewohnte Gymnastik, Überanstrengung bei einer Wanderung u. a. m.), plötzliche Umstellungen der gewohnten Lebensweise (z. B. auf Reisen, bei Klimawechsel, Ernährungsumstellungen, Verheiratung usw.) Vgl. dazu Fall 12 auf S. 39 und Fall 13 auf S. 40.

Auch hier ist das einzige sichere Hilfsmittel Mitheranziehung der Temperaturmessung und Beschränkung des ungeschützten Beisammenseins auf die Zeit zwischen Temperaturanstieg und nächstem Menstruationsbeginn.

4. Durch seelische Aufregungen trauriger und schmerzvoller ebenso wie freudiger Art.

Diese Störungen treten besonders bei feinnervigen, seelisch leicht und stark reagierenden „labilen“ Frauen auf. Auch hier ist dringend anzuraten, daß Frauen, die um diese ihre Veranlagung schon wissen, vorkommendenfalls sofort die Temperaturmessung mit einschalten und in der Zeit zwischen Regelbeginn und Temperaturanstieg sich enthalten oder eine künstliche Verhütungsmethode benützen.

5. Während der Wechseljahre

In dieser Zeit ist das Verfahren ebenfalls nur bei ständiger Temperaturmessung verwendbar. Bei monatelangem Aussetzen der Regel werden sich dann hier gelegentlich noch einmal die 12—16 Tage vor einem Regelbeginn sicher abgrenzen lassen. Oft wird man aber auch dann unsicher sein müssen, ob nicht irgendeine kleine körperliche Störung Ursache der ausnahmsweisen Temperaturerhöhung ist.

Wer bis zum völligen Aufhören der Blutungen in den Wechseljahren ganz sicher gehen will, wird also nicht umhin können, sich entweder zu enthalten oder ein künstliches Schutzmittel zu verwenden.

Zusammenfassung

Jeder Kulturmensch muß sich heute mit dem Verfahren einer planmäßigen Geburtenregelung vertraut machen.

Die selbstverständliche Grundlage jeder Geburtenregelung sollte die Berechnung und Beachtung der natürlicherweise empfänglichen und unempfänglichen Zeiten der Frau sein. Sie ist bei normal menstruierenden gesunden Frauen ohne jede Schwierigkeit mit einem minimalen Zeitaufwand möglich.

Sie erfordert nur einmal im Monat Eintragung des Menstruationstages und der folgenden Kalenderdaten in eine vorgedruckte, für den Einzelfall aber individuell zugereichte

Tabelle. Alle in Frage kommenden Kalenderdaten können dann sofort abgelesen und im Abreiß- oder Taschenkalender vermerkt werden.

Bei Störungen im Regelverlauf durch Krankheiten oder anormale körperliche oder seelische Belastungen sowie zur Erhöhung der Sicherheit des einfachen Berechnungsverfahrens nach Knaus-Ogino kann meist das Temperaturmeßverfahren mit herangezogen werden, das für die Zeit zwischen Eisprung und Beginn der nächsten Menstruation praktisch volle Sicherheit gewährt, falls nicht eine vorliegende Krankheit Temperatur-Erhöhungen bedingt.

Die künstlichen Verhütungsmethoden

Die durch das Temperaturmeßverfahren ergänzte Methode Knaus-Ogino ermöglicht es bei gewissenhafter Anwendung an sich jedem Ehepaar, ohne künstliche Verhütungsmittel auszukommen.

Wie die Erfahrung lehrt, gibt es aber zahlreiche Paare, die die Beschränkung auf die unfruchtbare Zeit als eine schwer tragbare oder unangemessene Belastung empfinden.

Auch sahen wir oben, daß es besondere Sachlagen gibt, bei denen das natürliche Verfahren überhaupt nicht anwendbar ist, und daher notgedrungenerweise auch jedes gesunde vitale Ehepaar, das nicht aus weltanschaulichen Gründen Askese üben will, auf die Mitheranziehung künstlicher Mittel angewiesen ist. Die einzige 100%ig sichere künstliche Verhütungsmethode — außer der bewußten, gegen den natürlichen Liebesinstinkt durchgesetzten asketischen Enthaltbarkeit — ist die Herbeiführung der gegenseitigen beglückenden Erlösung im Rahmen eines geschickt und einfühlsam aufgebauten Liebesspiels unter Verzicht auf den Verschmelzungsvorgang. Auch bei einem solchen Beisammensein kann sinnlicher, seelischer und geistiger Kontakt der Partner in vollem Ausmaß vorhanden sein. Tritt wirklich beglückende Entspannung bei beiden Partnern trotz des Verzichtes auf die abschließende körperliche Einswerdung ein, so ist gegen die Verwendung dieses Verfahrens meines Erachtens weder vom gesundheitlichen noch vom ästhetischen Standpunkt etwas einzuwenden.

Alle anderen künstlichen Verfahren sind mit einer Fehlerbreite behaftet, die etwas größer ist als die des naturgemäßen Verfahrens.

Nach meinen Erfahrungen werden in weiten Kreisen von den künstlichen Verhütungsmethoden insbesondere folgende Verfahren angewendet:

1. Der unterbrochene Verkehr, der schon im alten Testament als Verfahren des Onan beschrieben wird. Die Methode besteht aus einem ruckartigen Sichzurückziehen des Mannes von der Frau in dem Augenblick, wo er den Beginn des Samenergusses spürt. Hat die Frau nicht bereits vorher den Gipfel des sinnlichen Glücksgefühls überschritten, muß das Verfahren als äußerst schädlich für das Nervensystem des weiblichen Partners bezeichnet werden. Auch für feinnervige Männer ist die gespannte seelische Zuwendung auf den entscheidenden Moment nervlich eine nicht unerhebliche Belastung. Im ganzen ist deshalb der unterbrochene Verkehr als ein grobes, nervlich ungesundes, ästhetisch unschönes Verfahren abzulehnen. Was die Versagermöglichkeit anbetrifft, ist zu bedenken, daß bei diesbezüglichen Untersuchungen in 20% der Fälle Samenfäden in dem Sekret nachgewiesen werden konnten, das bereits vor der Ausstoßung des Samens in geringem Umfang vom Manne abgesondert wird.

2. Die Verwendung eines Gummischutzes ist von allen künstlichen Methoden die zuverlässigste. Ein Versager kann nur eintreten bei Undichtigkeit (sehr selten) und Zerreißen des Schutzes. Man verwende nur gute Qualitäten, die man nach Gebrauch mit Wasser und Seife reinigen, abtrocknen, einpudern und somit mehrere Male benutzen kann. Die Reinigung kann ohne Nachteil am kommenden Morgen stattfinden. Im Falle eines Zerreißen ist sofort eine kräftige Scheidendusche mit einer Lösung von essigsaurer Tonerde oder Speiseessig (1 Eßlöffel auf $\frac{1}{2}$ l Wasser) zu machen.

Der Hauptfehler, der immer wieder bei Verwendung des Gummischutzes gemacht wird, ist die Unterbrechung der sinnlichen Liebkosungen vor dem Verschmelzungsvorgang, weil der Schutz erst jetzt angelegt wird. Dadurch entsteht eine empfindliche Störung im Reizablauf der Frau, der das Eintreten der voll-

kommenden Erlösung unmöglich macht (s. „Wege zu glücklichem Liebes- und Eheleben“ S. 145/147).

3. Die Verwendung eines Ringpessars aus Gummi, das eine geschickte Frau bei genauer Unterweisung selbst einlegen kann, ist nur zusammen mit einem chemischen Verhütungsmittel als einigermaßen ausreichender Schutz zu empfehlen.

4. Kappenpessare aus Metall oder Kunststoff, die am Muttermund angelegt und bei jeder Menstruation abgenommen werden müssen, binden den weiblichen Partner an den Arzt und sind gesundheitlich in Anbetracht möglicher Sekretstauungen nicht unbedenklich. Alle Pessare, die in den Gebärmutterhalskanal eingelegt werden (Stiftpessare) wirken als Abtreibungsvorrichtung, bedingen die Gefahr aufsteigender Unterleibsentzündungen und sind als ausgesprochen gesundheitsgefährdend abzulehnen.

Neuerdings ist ein kleines Gummikappenpessar mit Haltevorrichtung für den einführenden Finger, das „Juno-Pess“ Pessar in den Handel gekommen (Preis: DM 8,50), das von geschickten Frauen selbst angelegt werden kann. Bei dessen Verwendung dürfte ebenfalls Kombination mit einem antikonzeptionellen chemischen Mittel anzuraten sein.

Frauen, die dies Pessar zu benutzen wünschen, sollten sich jedoch zu Beginn von ihrem Arzt oder in einer Beratungsstelle für Geburtenregelung untersuchen und beraten lassen, damit genau die passende Größe des Pessars festgestellt wird.

5. Chemische Mittel werden vielfach auch allein benutzt. Mir sind bei meinen statistischen Erhebungen, als im allgemeinen mit gutem Erfolg verwendet, immer wieder Patentex und Speton genannt worden, die bei sorgfältiger Handhabung also offenbar einen weitgehenden Schutz gewähren.

Eine Kombination der mechanischen und chemischen Mittel dürfte natürlich die Versagerbreite noch vermindern. Sie wird aber offenbar in der Praxis kaum angewendet.

Falken-Bücher

die unentbehrlichen Ratgeber und Helfer für jedermann

Gesundheitspflege

- Band 2:**
Krampfadern, Blutstauungen, Hämorrhoidalleiden biologisch behandeln und heilen.
Von Dr. med. Köhn. 78 Seiten Kart. DM 2,80
- Band 3:**
Hoher Blutdruck und Arterienverkalkung. Schutz vor Kreislaufstörungen und Herzschlag.
Von Dr. med. W. Niederland. Mit 19 Abb. Kart. DM 2,80
- Band 12:**
Die Naturheilbehandlung von Magen- und Darmkrankheiten. Mit ausführlichen Diätvorschriften für Magenranke von Dr. med. Erwin Strübing. 98 S. mit Abbildungen. Kart. DM 3,20
- Band 13:**
Nicht mehr herzkrank! Ursachen, Verhütung und Naturheilbehandlung von Herz- und Gefäßkrankheiten. Von Dr. med. W. Tiegel. 100 S. m. 40 Abb. Kart. DM 3,60
- Band 19:**
Nieren- und Blasenleiden, ihre Ursachen und Heilung. Von Dr. med. Albert Wolff. 72 S. mit vielen Abbildungen. Kart. DM 2,80
- Band 20:**
Die Hautleiden. Flechten, Ekzeme, Pickel usw. Ursachen und naturgemäße Heilung. Von Dr. med. W. Glück, Chfarzt. 61 S. mit vielen Abb. Kart. DM 2,80
- Band 24:**
Gesundes Liebesleben. Ein Buch für junge Menschen von Dr. med. Gerhard Ockel. 110 S. mit Abb. Kart. DM 3,80
- Band 27:**
Rheuma, Gicht, Reißen und ihre biologische Heilbehandlung. Von Dr. med. Fritz Hube. Mit Anhang: Rezepte für Heildiät. 71 S. m. Abb. Kart. DM 2,80
- Band 28:**
Die Leber- und Gallenleiden biologisch behandeln und heilen. Von Dr. med. Hans Weitkamp. 60 S. mit Abbildungen. Kart. DM 2,80
- Band 29:**
Die Wechseljahre bei Mann und Frau. Von Dr. med. Hans Graaz. 65 Seiten. Kart. DM 2,80
- Band 36/37:**
Wege zu glücklichem Liebes- und Eheleben. Erfahrungen, Gedanken und Ratschläge eines Arztes. Von Dr. med. Gerhard Ockel. 174 S. mit Abb. Kart. DM 4,80
- Band 42:**
Die Zuckerkrankheit, naturgemäße Heilbehandlung, erprobte Diätvorschriften und Rezepte. Von Dr. med. R. Leutiger. 107 Seiten mit Abb. Kart. DM 3,60
- Band 44:**
Die Stuhlverstopfung als Hauptursache von Hautausschlägen, Nervenerkrankungen, chronischem Kopfschmerz, Magen- und Darmerkrankungen erfolgreich behandeln und heilen. Von Dr. med. W. Tiegel. 74 Seiten. Kart. DM 2,80
- Band 45:**
Die Blutreinigungs- und Entschlackungskur als wichtigste Grundbehandlung bei Herz- und Gefäßleiden, Rheuma, Gicht, Gelenkerkrankungen, Stoffwechselstörungen, Wechseljahrsbeschwerden, chron. Katarrhen. Von Dr. med. Fr. Hube. 72 Seiten. Kart. DM 2,80
- Band 78:**
Bein- und Fußleiden, biologisch behandeln und heilen von Dr. med. J. Köhn. Umfang 80 Seiten. Kart. DM 2,80
- Band 79:**
Moderne Reform- und Heildiät bei Herzleiden, Bluthochdruck, Kreislaufstörungen. Von Isolde Hube u. Dr. med. Fritz Hube. Umfang 80 S. Kart. DM 2,80
- Band 80:**
Moderne Reform- und Heildiät bei Nieren- und Blasenleiden. Von Isolde Hube und Dr. med. Fritz Hube. Umfang 80 Seiten. Kart. DM 2,80

Falken-Verlag Erich Sicker · Berlin W 15

Falken-Bücher

die unentbehrlichen Ratgeber und Helfer für jedermann

Gesundheitspflege

- Band 2:**
Krampfadern, Blutstauungen, Hämorrhoidalleiden biologisch behandeln und heilen.
Von Dr. med. Köhn. 78 Seiten Kart. DM 2,80
- Band 3:**
Hoher Blutdruck und Arterienverkalkung. Schutz vor Kreislaufstörungen und Herzschlag.
Von Dr. med. W. Niederland. Mit 19 Abb. Kart. DM 2,80
- Band 12:**
Die Naturheilbehandlung von Magen- und Darmkrankheiten. Mit ausführlichen Diätvorschriften für Magenranke von Dr. med. Erwin Strübing. 98 S. mit Abbildungen. Kart. DM 3,20
- Band 13:**
Nicht mehr herzkrank! Ursachen, Verhütung und Naturheilbehandlung von Herz- und Gefäßkrankheiten. Von Dr. med. W. Tiegel. 100 S. m. 40 Abb. Kart. DM 3,60
- Band 19:**
Nieren- und Blasenleiden, ihre Ursachen und Heilung. Von Dr. med. Albert Wolff. 72 S. mit vielen Abbildungen. Kart. DM 2,80
- Band 20:**
Die Hautleiden. Flechten, Ekzeme, Pickel usw. Ursachen und naturgemäße Heilung. Von Dr. med. W. Glück, Chfarzt. 61 S. mit vielen Abb. Kart. DM 2,80
- Band 24:**
Gesundes Liebesleben. Ein Buch für junge Menschen von Dr. med. Gerhard Ockel. 110 S. mit Abb. Kart. DM 3,80
- Band 27:**
Rheuma, Gicht, Reißen und ihre biologische Heilbehandlung. Von Dr. med. Fritz Hube. Mit Anhang: Rezepte für Heildiät. 71 S. m. Abb. Kart. DM 2,80
- Band 28:**
Die Leber- und Gallenleiden biologisch behandeln und heilen. Von Dr. med. Hans Weitkamp. 60 S. mit Abbildungen. Kart. DM 2,80
- Band 29:**
Die Wechseljahre bei Mann und Frau. Von Dr. med. Hans Graaz. 65 Seiten. Kart. DM 2,80
- Band 36/37:**
Wege zu glücklichem Liebes- und Eheleben. Erfahrungen, Gedanken und Ratschläge eines Arztes. Von Dr. med. Gerhard Ockel. 174 S. mit Abb. Kart. DM 4,80
- Band 42:**
Die Zuckerkrankheit, naturgemäße Heilbehandlung, erprobte Diätvorschriften und Rezepte. Von Dr. med. R. Leutiger. 107 Seiten mit Abb. Kart. DM 3,60
- Band 44:**
Die Stuhlverstopfung als Hauptursache von Hautausschlägen, Nervenerkrankungen, chronischem Kopfschmerz, Magen- und Darmerkrankungen erfolgreich behandeln und heilen. Von Dr. med. W. Tiegel. 74 Seiten. Kart. DM 2,80
- Band 45:**
Die Blutreinigungs- und Entschlackungskur als wichtigste Grundbehandlung bei Herz- und Gefäßleiden, Rheuma, Gicht, Gelenkerkrankungen, Stoffwechselstörungen, Wechseljahrsbeschwerden, chron. Katarrhen. Von Dr. med. Fr. Hube. 72 Seiten. Kart. DM 2,80
- Band 78:**
Bein- und Fußleiden, biologisch behandeln und heilen von Dr. med. J. Köhn. Umfang 80 Seiten. Kart. DM 2,80
- Band 79:**
Moderne Reform- und Heildiät bei Herzleiden, Bluthochdruck, Kreislaufstörungen. Von Isolde Hube u. Dr. med. Fritz Hube. Umfang 80 S. Kart. DM 2,80
- Band 80:**
Moderne Reform- und Heildiät bei Nieren- und Blasenleiden. Von Isolde Hube und Dr. med. Fritz Hube. Umfang 80 Seiten. Kart. DM 2,80

Falken-Verlag Erich Sicker · Berlin W 15

WICHTIGE NEUERSCHEINUNGEN

Ein Wegweiser für junge, heranreifende Menschen:

Gesundes Liebesleben

Ein Buch für junge Menschen von Dr. med. Gerhard Ockel
116 Seiten mit Abbildungen. Kartoniert DM 3,80

Von hohem, sittlichem Empfinden getragen, behandelt der Verfasser dieses schwierige Thema. Den suchenden jungen Menschen weist er mit Güte und Verständnis den richtigen Weg durch das Labyrinth vieler Meinungen. Ein wahres Lebensbuch für alle jungen Menschen.

Aus dem Inhalt: Entwicklungsgeschichte der Liebe — Geschlechtsliebe — Mutterliebe — Gattenliebe — Entwicklungsvorgänge in der Reifezeit — Der Irrweg der Selbstbefriedigung — Die käufliche Liebe — Das Verhältniswesen — Sind voreheliche Liebesbeziehungen zwischen Verlobten erlaubt? — Die Empfängnisverhütung — Ehemänner als Verführer — Die uneheliche Schwangerschaft — Wege aus der Geschlechtsnot — Schwierigkeiten des Liebeslebens von der Reifezeit bis zur Ehe und ihre Überwindung

★

Der Ratgeber in allen Ehefragen

Wege zu glücklichem Liebes- und Eheleben

Erfahrungen, Gedanken und Ratschläge eines Arztes
von Dr. med. Gerhard Ockel

174 Seiten mit Abbildungen. Kartoniert DM 4,80

Aus dem Inhalt: Wann und unter welchen Bedingungen haben Verlobte das innere Recht, sinnliche Beziehungen miteinander aufzunehmen? / Praktische Beispiele für die Gefahren vorehelicher Beziehungen / Wie voreheliche Beziehungen unter keinen Umständen sein sollten / Das Zerbrechen der Verlobung / Was die Jugend über die Jungfräulichkeit denkt / Geschlechtskälte der Frau und Geschlechtsschwäche des Mannes / Weibliche Geschlechtskälte als Volksseuche / Wie das sinnliche Liebesleben nicht ablaufen sollte / Der Weg zur Erlösung von den Nöten des sinnlichen Liebeslebens / Vor der Ehe „probieren“ / Die Empfängnisverhütung / Anzeigen und Gefahren der Empfängnisverhütung / Praktische Maßnahmen zur Empfängnisverhütung / Die natürliche Geburtenregelung nach Knaus-Ogino-Smulders / Berechnungstabelle zur Ermittlung der unfruchtbaren Ehetage / Die künstlichen Methoden der Empfängnisverhütung / Liebesprobleme der unverheirateten Frau jenseits des dritten Lebensjahrzehnts

Die neue, 7. verbesserte Auflage behandelt erstmals ausführlich die Forschungen über die „unfruchtbaren Ehetage“ und deren Ergebnisse für den praktischen Gebrauch mit Berechnungstabellen nach Knaus-Ogino.

Falken-Verlag Erich Sicker · Berlin