

Schließlich ist der Effekt an der Cervix sicher eine Frage der Dosierung des zugeführten Gestagen-Oestrogengemisches. Auf Grund der guten Ergebnisse mit 3 mg Norethisteronacetat haben wir versucht, die Einzeldosis auf 2 mg Gestagen herabzusetzen. Soweit die noch laufende Untersuchung bisher zeigt, scheint auch diese Menge für eine weitgehende Blockade der Cervix gegen Spermien auszureichen. Weitere Untersuchungen werden klären müssen, ob mit noch niedrigeren Dosen, die vielleicht unter der Schwelle der Ovulationsunterdrückung liegen, ein ausreichender Hemmeffekt erhalten werden kann. Die Möglichkeit einer therapeutischen Cervixblockade ohne Eingriff in die cyclische Ovarialfunktion würde in ihrer praktischen Konsequenz einen bedeutungsvollen Ausblick eröffnen.

Literatur

- FERIN, J.: Les fonctions du col utérin, p. 134. Paris: Masson & Cie. 1964.
 GOLDZIEHER, J. W., L. E. MOSES, and L. T. ELLIS: Study of norethynone in contraception. *J. Amer. med. Ass.* **180**, 359 (1962).
 HOLMES, R. L., and A. M. MANDL: Oral contraceptives. Assessment of their mode of action. *Lancet* **1962I**, 1174.
 JACKSON, M.: Comparison of norethynodrel and norethisterone in patients. *J. endocr.* **24**, 26 (1962).
 MEARS, M., and EC. G. GRANT: Anovlar as an oral contraceptive. *Brit. med. J.* **1962II**, 75.
 ZANARTU, J.: Effect of synthetic oral gestagens on cervical mucus and sperm penetration. *Int. J. Fertil.* **9** (1), 225 (1964).

24. Herr A. RUMMEL-Würzburg: Ovulationsunterdrückung als ethisches Problem.

Die Ovulationshemmer wurden von allen interessierten Kreisen mit Skepsis und Hoffnung zugleich erwartet, weil die bisherigen Methoden der Empfängnisverhütung nicht zu einer befriedigenden Lösung der Ehenot geführt hatten. Wir müssen uns mit diesem Problem auseinandersetzen. Es wäre ebenso falsch, dieses zu ignorieren, wie uns allzu unbedenklich auf die Empfehlungen der pharmazeutischen Industrie zu verlassen. Denn „Lebensfragen sind nicht mit Mitteln zu lösen, die keine andere Anstrengung verlangen, als die Gebrauchsanweisung zu studieren“, wie der französische Soziologe LESTAPIS treffend formuliert hat.

Da die Empfängnisverhütung mit den Ovulationshemmern eine absolute ist, stellt sich uns die Frage, ob die ambivalent wirkenden Gestagene nicht nur therapeutisch angewandt werden dürfen, sondern auch ausschließlich mit dem Ziel der — wenn auch nur vorübergehenden — Unfruchtbarkeit. Die konkrete Frage lautet: Ist eine „Geburtenregelung“ mit ihrer Hilfe sittlich möglich, wenn man darunter

die durch ernsthafte Gründe nahegelegte Lenkung der Geburtenzahl versteht?

Die protestantische Kirche sieht in der Empfängnisverhütung eine ethisch verantwortbare Möglichkeit der Geburtenregelung. Sie macht keinen grundsätzlichen Unterschied zwischen „natürlichen“ und „künstlichen“ Mitteln. Die katholischen Moralthologen scheinen noch nicht einheitlicher Meinung zu sein. Die einen sehen ein geringeres moralisches Übel darin, in den Ablauf der physiologischen Funktionen einzugreifen, als in den ehelichen Akt selbst. Andere werten eine Änderung des physiologischen Geschehens nach Art eines chirurgischen Eingriffes: ähnlich wie dieser sittlich zulässig sei, wenn es das Wohl der Person als Ganzes verlangt, sei ein Eingreifen in die Physiologie der Eireifung erlaubt, wenn dieses nichts von Willkür an sich trage und wenn die höheren Güter der Ehe, wie z. B. die für die Erziehung der Kinder unerläßliche Harmonie, dies erfordern. Eine nicht geringe Zahl von Theologen lehnen auch die Ovulationshemmer als Methode der Empfängnisverhütung ab.

Wenn wir die Situation richtig sehen, wird die katholische Ehelehre auch in Zukunft nicht vom Prinzip der Ganzheitlichkeit (d. h. keine Unterbrechung des ehelichen Aktes) ebensowenig vom Prinzip der Unmittelbarkeit (d. h. kein Dazwischenschalten von mechanischen Mitteln) als der allein vollkommenen Form des ehelichen Aktes abgehen, weil die Ehe und die eheliche Hingabe ganzheitlich und personal gesehen werden muß.

Gerade diese beiden Grundforderungen christlicher Ehemoral sind unserer Meinung nach durch die hormonale Ruhigstellung der Ovarien erfüllt, weil dabei die personale Würde der Partner gewahrt bleibt. Bestehen ernste gesundheitliche, familiäre, wirtschaftliche und soziale Gründe, so hat jede Familie das Recht, evtl. sogar die Pflicht, auf weitere Kinder zu verzichten. Wir sehen daher in der Anwendung der Ovulationshemmer trotz einzelner Nebenwirkungen in ganz bestimmten Situationen über eine begrenzte Zeit hin ein sittlich legitimes Mittel der Geburtenregelung. Wir sind uns darüber im klaren, daß die Gestagene noch nicht die ideale Lösung dieses Problems darstellen — wir sehen auch die Gefahr ihres Mißbrauchs —, aber sie können uns Ärzten eine echte Hilfe in der Eheberatung verantwortungsbewußten Eheleuten gegenüber sein, die den Willen zum Kind bereits bekundet haben.

Der Gebrauch der Ovulationshemmer bedarf ebenso wie die Methode Ogino-Knaus der sittlichen Verantwortung. Die Art der Geburtenregelung ist eine Gewissensfrage der Partner selbst. Unsere Aufgabe kann nur sein, sie vom Medizinischen her zu beraten und dann ihre Gewissensentscheidung zu respektieren.