

SOZIALE HYGIENE DER FRAU

EINE SOZIALMEDIZINISCHE
DARSTELLUNG DES WEIBLICHEN
GESCHLECHTSLEBENS

DR. MED.

KARL KAUTSKY

(1891–1938)

FRAUENARZT UND LEITER DER KOMMUNALEN
EHEBERATUNGSSTELLE IN WIEN

*Verlag des
Partei Vorstandes der Deutschen
Sozialdemokratischen Arbeiterpartei in der
Tschechoslowakischen Republik
Prag II, Nekazanka 18*

Prag 1931

Alle Rechte vorbehalten

Druck: »GRAPHIA« Karlsbad

Inhalt

VORBEMERKUNG.....	5
SOZIALE HYGIENE DER FRAU	7
SOZIALE HYGIENE DER MENSTRUATION	10
SOZIALE HYGIENE DES GESCHLECHTSVERKEHRS.....	13
SOZIALE HYGIENE DER SCHWANGERSCHAFT	28
SOZIALE HYGIENE DER GEBURT.....	44
SOZIALE HYGIENE DES WOCHENBETTES	50
SOZIALE HYGIENE DES WECHSELALTERS	61
SOZIALE HYGIENE DER GESCHLECHTSKRANKHEITEN	66
SCHLUSS.....	71
LITERATUR	78

Redaktionelle Anmerkungen

Die Seitennummerierung in eckigen Klammern bezieht sich immer auf den vorherigen Text im Original.

Die Regeln der aktuellen deutschen Rechtschreibung wurden beachtet, zeittypische sprachliche Besonderheiten hingegen hat der Transkribist beibehalten. Offensichtliche Fehler wurden korrigiert.

Impressum:

© raetekommunismus.de

Joachim Keyser (Hrsg.)

c/o AutorenServices.de

Birkenallee 24

36037 Fulda

Für Korrekturen, Anregungen und Kommentare:

E-Mail: keyserjoachim@gmail.com

oder

info@raetekommunismus.de

© Obgleich die Kommunistische Linke im Allgemeinen keine Urheberrechte bzw. „intellektuelle Eigentumsrechte“ für sich eingefordert hat, können einige Veröffentlichungen auf dieser Webseite urheberrechtlich geschützt sein. In diesem Fall steht ihr Gebrauch nur zum Zweck persönlichen Nachschlags frei. Ungeschütztes Material kann für nicht-kommerzielle Zwecke frei und unentgeltlich verbreitet werden. Wir sind Ihnen erkenntlich für Ihren Quellenhinweis und Benachrichtigung. Bei beabsichtigter kommerzieller Nutzung bitten wir um Kontaktaufnahme.

(nach: <http://aaap.be/Pages/Frontpage.html#de>)

Rezension in: Arbeiterwohlfahrt. - 6(1931), H. 8, S. 254

„Soziale Hygiene der Frau.“

Eine sozialmedizinische Darstellung des weiblichen Geschlechtslebens. Von Dr. med. Karl Kautsky, Frauenarzt und Leiter der kommunalen Eheberatungsstellen in Wien. 2. Auflage. Verlag des Parteivorstandes der deutschen sozialdemokratischen Arbeiterpartei in der Tschechoslowakischen Republik, Prag I, Nekazanka 18. Preis 75 Pf.

Das 76 Seiten starke, flüssig und lebendig geschriebene Buch enthält in seinen zehn Kapiteln eigentlich alles, was man über das geschlechtliche Leben der Frau in allen seinen Phasen wissen muss. Es ist eine wahre Freude zu verfolgen, wie der Verfasser die neueste wissenschaftliche Forschung – ja viel mehr – die gesamte Frauenkunde, in eine ernste und schöne Weltanschauung als ein organisch Ganzes einbezieht. Aus tiefer innerer Erkenntnis ist das kleine Buch entstanden. Es schafft in fesselnder, populärer und doch streng wissenschaftlicher Weise volle Klarheit in allen geschlechtlichen Fragen. Arbeiter und Arbeiterinnen, die Jugendlichen, insbesondere die Referenten für die Frauenabende, für die das Buch ein außerordentlich wertvoller, Leitfaden werden müsste, aber auch die Ärzte, werden reichlichen Nutzen aus der kleinen Schrift ziehen.

Dr. med. Alice Goldmann-Vollthal, Berlin.

<http://library.fes.de/cgi-bin/awo.pl?id=01757&dok=1931&f=1931-254&l=1931-254>

VORBEMERKUNG

Die nachfolgenden Blätter sind hervorgegangen aus Vorträgen in Arbeiterversammlungen, wie sie von den sozialdemokratischen Bildungs- und Wohlfahrtsorganisationen in der Tschechoslowakei, in Österreich und Deutschland seit Jahren veranstaltet werden. Sie stellen den Niederschlag langjähriger ärztlicher Erfahrung in Krankenhaus, Kassenpraxis und öffentlicher Fürsorge dar, die immer vom sozialistischen Gesichtspunkte aus gewonnen und verarbeitet und immer wieder an Hand der täglichen Praxis überprüft wurde.

Bedauerlicherweise lässt der Unterricht in der Medizin die Berücksichtigung dieses Standpunktes fast völlig vermissen, so dass noch ganze Generationen von Ärzten heranwachsen, ohne jemals die soziale Bedingtheit oder wenigstens Mitbedingtheit so vieler Krankheiten und die Notwendigkeit ihrer sozialen Bekämpfung verstehen zu lernen. So hat sich eine tiefe Kluft aufgetan zwischen Arzt und Volk, die nur das Kurpfuschertum gedeihen lässt, der Volksgesundheit ebenso wohl wie dem Wohlergehen der Ärzte schweren Abbruch tut.

Es tut not, das Verständnis der Ärzte zu wecken für die soziale Medizin, aber ebenso not, das Verständnis des Publikums zu wecken für den Wert der ärztlichen Arbeit. Der Arzt soll an seinen Kranken nicht medizinisch-hygienische Höchstforderungen stellen, die dieser infolge seiner sozialen Verhältnisse nicht erfüllen kann, der Patient soll andererseits im Arzt nicht einen Wundertäter sehen, der alle Krankheiten heilen kann, unabhängig von ihrer sozialen Bedingtheit, er soll erkennen, was medizinisch, was nur durch Änderung der sozialen Verhältnisse zu behandeln ist.

Wir halten die Popularisierung der Medizin, die dem Laien die Grundlagen und Möglichkeiten ärztlicher Hilfeleistung verständlich macht, für eine unbedingte Voraussetzung dafür, aus den jetzigen unhaltbaren Zuständen herauszukommen, in denen sich die ärztliche Tätigkeit befindet und die so gern, wenn auch sicherlich zu Unrecht, als eine Krise der Medizin bezeichnet werden.

Auf keinem Gebiete tut diese Aufklärung dringender not, als auf dem des Geschlechtslebens. Hier kämpfen noch überkommene Vorstellungen und falsche Scham gegen das Verständnis dieser ganz natürlichen Dinge an, die man nur aus dem trüben Licht der Zweideutigkeit, mit dem sie so gerne umgeben werden, herausreißen muss, um die ganze Größe ihrer Bedeutung für die Volksgesundheit, für die der Frauen im Besonderen zu ermessen.

Nicht einer Modeströmung zuliebe, sondern aus tiefster Erkenntnis heraus, wie notwendig Klarheit in allen geschlechtlichen Fragen ist, sind diese Blätter geschrieben worden. Wir hoffen, dass Arbeiterinnen und Arbeiter Nutzen ziehen mögen aus ihnen und dass auch die Ärzte nicht ganz achtlos an ihnen vorübergehen.

Wien, Oktober 1930.

Dr. med. Karl Kautsky. [6]

SOZIALE HYGIENE DER FRAU

Wenn natürlich auch gewisse Zusammenhänge zwischen Krankheit und sozialer Lage schon seit langem bekannt sind – wir brauchen nur an die Kennzeichnung der Tuberkulose als der „Proletarierkrankheit“ zu erinnern SO wird doch den wenigsten Menschen bewusst, wie innig diese Abhängigkeit ist; wie stark sie in jedem Zeitabschnitt des menschlichen Daseins zum Ausdruck kommt.

Verhältnismäßig jung noch ist die Wissenschaft, die diesen Zusammenhängen nachspürt. Wir nennen sie *soziale Hygiene*. Zweifach ist ihre Aufgabe: sie soll erstens die tatsächlichen Einwirkungen der sozialen Lage, insbesondere der Lohn-, Arbeits-, Wohn-, Ernährungs- und Fortpflanzungsverhältnisse, auf den Gesundheitszustand feststellen und soll zweitens daraus die Forderungen ableiten, wie beschaffen die soziale Umwelt sein muss, um den Menschen ein gesundes Dasein zu gewährleisten.

Wir wollen an einigen Beispielen die Notwendigkeit der sozialhygienischen Betrachtungsweise dartun. Beginnen wir mit der Proletarierkrankheit. Es ist nicht nur ein mehr gefühlsmäßiger Eindruck, sondern es lässt sich ziffernmäßig belegen, dass viel mehr Proletarier als Besitzende der Tuberkulose zum Opfer fallen. So starben im Jahre 1913 im Wiener I. Bezirk, in dem überwiegend besser gestellte Leute wohnen, auf 100.000 Lebende 67 Männer und 110 Frauen an Tuberkulose, im X. Bezirk dagegen, einem richtigen Proletarierviertel, zur selben Zeit 317 Männer (vierdreiviertelmal so viel) und 419 Frauen (fast viermal so viel), wobei natürlich noch in Betracht zu ziehen ist, dass im I. Bezirk auch arme Leute wohnen, wie Hausbesorger, Hausgehilfinnen, die in erster Linie die Tuberkulosekandidaten im noblen Bezirk stellen. Der Krieg hat in beiden Bezirken die Sterblichkeit erhöht: sie betrug 1919 im I. Bezirk 172 Männer und 227 Frauen (erreichte also auch in dieser harten Zeit bei weitem noch nicht die Friedensziffer des X. Bezirkes!), in letzterem 648 Männer und 637 Frauen.
[7]

Die *Säuglingssterblichkeit* ist ebenfalls ein deutlicher Gradmesser der sozialen Lage. So starben 1913 von 1000 Lebendgeborenen im I. Bezirk 109 Knaben (86 Mädchen) im 1. Lebensjahre, im X. Bezirk dagegen 284 Knaben (225 Mädchen), d. i. mehr als zweieinhalbmal so viel. Heute haben sich dank der Säuglingsfürsorge, also dank sozialhygienischer Maßnahmen, die Unterschiede beträchtlich verrückt und sind im Gesamtgebiete der Stadt Wien noch unter das Maß des im Jahre 1913 günstigsten Bezirkes gesunken.

Die Sterblichkeit an *Lungenentzündung* und *Bronchitis* auf 100.000 Lebende war 1913 im I. Bezirk 180 Männer (120 Frauen), im X. Bezirk 670 Männer (580 Frauen), also durchschnittlich viermal so groß.

Wir brauchen wohl diesen eindeutigen Beispielen keine weiteren hinzuzufügen.

Warum sprechen wir nun von sozialer Hygiene der *Frau*? Leidet sie nicht als Proletarierin gleichermaßen unter der Ungunst schlechter Wohnungs-, Ernährungs- und Arbeitsverhältnisse wie der männliche Arbeiter? Ist es berechtigt, ihr eine besondere Betrachtung zu widmen?

Schon bei den oben angeführten Zahlen für die Säuglingssterblichkeit ist auffallend, dass weniger weibliche als männliche Kinder sterben. Diese Übersterblichkeit des männlichen Geschlechtes hält bis zur Erreichung des heiratsfähigen Alters an, und es ergibt sich die merkwürdige Tatsache, dass trotz des bei allen Kulturvölkern nachweisbaren Knabenüberschusses bei der Geburt (in der Tschechoslowakei kommen 107 männliche Neugeborene auf 100 weibliche) letzten Endes stets ein Frauenüberschuss vorhanden ist. Es zeigt sich also, dass das sog. „schwächere Geschlecht“ in Wirklichkeit das stärkere ist und den Anforderungen des Lebens gewappneter gegenübersteht. Auch im höheren Alter sterben mehr Männer als Frauen, so dass die Frauen durchschnittlich ein höheres Alter erreichen (1910 um fast 6 Prozent in Deutschland).

Nur eine Altersstufe macht eine bemerkenswerte Ausnahme, und zwar die, in der die Frau die Vollkraft ihres Lebens, ihre höchste Blüte erreicht, die Zeit zwischen dem 25. und 35. Lebensjahr. Hier ist die Sterblichkeit der Frau um 748 Prozent höher als die des Mannes (in Deutschland). Selbstverständlich sind es die *Fortpflanzungsvorgänge*, denen diese merkwürdige Erscheinung zur Last fällt, denn sie stellen ja ganz wesentlich höhere Anforderungen an die Frau als an den Mann.

Es ist nun äußerst wichtig, dass diese erhöhte Sterblichkeit der Frauen im Fortpflanzungsalter überwiegend die *arbeitenden Frauen* betrifft. Die Sterblichkeit krankenversicherter, d. h. also berufstätiger Frauen, ist schon vom 15. Jahre ab beträchtlich höher als die allgemeine Sterblichkeit und erreicht in dem Jahrzehnt zwischen dem 25. und 30. Jahre [8] eine erschreckende Ziffer (z. B. betrug 1910 zwischen dem 25. und 30. Jahre die allgemeine Sterblichkeit in Deutschland auf 100 Männer 104 Frauen, bei der Leipziger Ortskrankenkasse dagegen 133 Frauen!).

Als letzter bedeutsamer Punkt ist hervorzuheben, dass die *Verheirateten* eine höhere Erkrankungsziffer aufweisen als die Ledigen. So kamen in einer

Statistik der Gewerbeinspektion Barmen für 1899 auf 100 ledige Arbeiterinnen 500 Krankheitstage, auf 100 verheiratete dagegen 852.

Es ist also die *dreifache Last, der Fortpflanzung, der Berufsarbeit und der Haushaltsführung*, die die Gesundheit der Proletarierfrau aufs tiefste beeinflusst und die es rechtfertigt, die soziale Hygiene der Frau einer eigenen wissenschaftlichen Behandlung zu unterziehen. [9]

SOZIALE HYGIENE DER MENSTRUATION

Da, wie eben auseinandergesetzt, die eigentlichen, ganz besonderen Beeinträchtigungen der weiblichen Gesundheit erst mit dem Eintritt der Frau ins geschlechtsreife Alter beginnen, werden wir am leichtesten zum Verständnis aller der sozialen, sowohl ihrer Schwere als auch ihrer zahlenmäßigen Verbreitung nach bedeutsamen Gesundheitsstörungen gelangen, wenn wir ein Proletariermädchen auf allen seinen Schritten im geschlechtsreifen Alter begleiten.

Beim menschlichen Weibe ist der Beginn der Pubertät, die Geschlechtsreife, außerordentlich scharf und klar gekennzeichnet durch den Eintritt der ersten *Menstruation*.

Unter Menstruation verstehen wir eine in regelmäßigen (daher der Name „Regel“) Zeitabständen („Perioden“) auftretende Blutung aus den weiblichen Geschlechtsteilen. Sie kommt folgendermaßen zustande: Etwa alle vier Wochen beginnt ein Ei im Eierstock zu reifen, d. h. es wird größer und füllt sich mit Nahrungsdotter. Gleichzeitig bildet sich ein Hohlraum um das Ei, der sich mehr und mehr mit Flüssigkeit füllt, bis schließlich das ganze Bläschen platzt und das Ei in den Eileiter entleert wird. Aus dem zurückbleibenden Hohlraum bildet sich ein drüsiger Körper, der Stoffe ins Blut abgibt, unter deren Einfluss die Gebärmutter Schleimhaut zu wuchern, sich mit Blut zu füllen und Nährstoffe (Fett, Stärke) abzulagern beginnt. Soll sie doch das Ei aufnehmen und ihm Leben und Wachstum sichern. Freilich bekommt das Ei nur dann die Kraft, in die Gebärmutter Schleimhaut einzudringen und sich dort anzusiedeln, wenn es vorher durch männlichen Samen befruchtet worden ist. Ist solcher nicht vorhanden, so geht das Ei zugrunde, da ein abgetrennter Körperteil ohne Anschluss an das Blut nicht am Leben bleiben kann. Damit werden auch die Zurüstungen der Gebärmutter zum Empfang des Eies überflüssig, die von Blut strotzende Schleimhaut zerfällt und wird in Fetzen unter lebhafter Blutung nach außen abgestoßen. Die Menstruation ist da, die also nichts anderes als den Abortus eines unbefruchteten Eies, sozusagen eines Windeies darstellt.

Der Eintritt der ersten Menstruation ist nun bei einzelnen Frauen sehr verschieden, es hängt stark vom Klima und von der Rasse ab (Südländerinnen, Jüdinnen, werden früher men- [10] struiert als etwa Schwedinnen oder Norwegerinnen). Aber sehr deutlich machen sich auch soziale Unterschiede geltend: die Töchter der Besitzenden, besser genährt, kräftiger, größer, geistig

entwickelter, werden durchschnittlich früher unwohl als Proletariermädchen. Das gilt natürlich nicht für jeden Einzelfall, wohl aber bei statistischem Vergleich großer Zahlen (etwa von Volks- und Mittelschülerinnen). Wie sehr schlechte Ernährung die Menstruation beeinflusst, haben wir im Kriege gesehen, als zahlreichen erwachsenen Frauen die Blutungen oft monatelang ausblieben. Vorzeitige berufliche Inanspruchnahme kann nun bei Arbeiterkindern den Eintritt der Menstruation noch weiter hinausschieben oder sogar die schon vorhandene Monatsblutung wieder auf Jahre zum Verschwinden bringen, Störungen, die sich mit einer Hemmung der gesamten Entwicklung des Geschlechtsapparates vergesellschaften können.

Aber auch, wenn die Regel in Gang kommt, kann vorzeitige oder übermäßige Berufsanstrengung zu heftigen Beschwerden bei der Menstruation, ja zu regelmäßiger, wenn auch vorübergehender Arbeitsunfähigkeit führen.

Abgesehen von der persönlichen Pflege, die der Körper der menstruierenden Frau, der Arbeiterin im Besonderen, erfordert - vor allem strengste Reinlichkeit, zumal des Unterkörpers und der Leibwäsche, Entlastung von jeder nicht unbedingt nötigen Arbeit, leichtem Stuhl - sind soziale Maßnahmen erforderlich.

Der Berufsantritt junger Mädchen ist nach Möglichkeit so weit hinausschieben, bis die Menstruation mit einer gewissen Regelmäßigkeit auftritt. Die Arbeitereltern sollen nicht aus reiner, bei ihrer oft schweren wirtschaftlichen Lage ja nur zu begreiflichen Kurzsichtigkeit, die Kinder, um sie rascher ins Verdienen zu bringen, vorzeitig aus der Schule reißen, auch wenn sie vielleicht das vorgeschriebene 14. Lebensjahr vollendet haben. Ein kürzlich im österreichischen Nationalrat auf sozialdemokratischen Antrag angenommenes Gesetz verbietet den Austritt der Kinder mitten im Schuljahr und setzt fest, dass die Schule unbedingt bis zum Ende des Jahres besucht werden muss, in dem das Kind 14 Jahre alt geworden ist.

Aber darüber hinaus sollen die Arbeiter, wenn irgend möglich, ihre Töchter noch in die Schule oder wenigstens in eine schulmäßige Lehre schicken, um den wachsenden Körper nicht gerade zu einer Zeit, in der er höchste Schonung braucht, am stärksten zu belasten und ihm damit oft nie wiedergutmachenden Schaden zuzufügen. Die Lehrlingsfürsorgeaktion in Österreich kann durch mehrwöchigen Erholungsurlaub so manchem Kinde einen Vorrat an Kraft mitgeben, der ihm oft über den Berg des Pubertätseintrittes hinweghilft. [11]

Auch sonst sollte durch besondere Arbeiterinnenschutzgesetze den Frauen während der Zeit der Menstruation die Möglichkeit der Ruhe und Schonung im Betriebe gewährt werden.

Über sozial bedingte Menstruationsstörungen werden wir in den folgenden Kapiteln mehrfach zu berichten haben. [12]

SOZIALE HYGIENE DES GESCHLECHTSVERKEHRS

Nehmen wir nun an, die jugendliche Arbeiterin habe die Stürme der Reifezeit glücklich überstanden und komme in die Lage, sich, ob verheiratet oder nicht, geschlechtlich zu betätigen.

Der Geschlechtsverkehr hat eine doppelte Aufgabe zu erfüllen, eine für die Art und eine für das Einzelindividuum. Er dient durch Zeugung neuer Lebewesen der *Fortpflanzung* des Menschengeschlechtes; er erreicht dieses Ziel durch die mit dem Zeugungsakt verknüpfte *Befriedigung des Geschlechtstriebes*, die mit einem eigenartigen, unvergleichlichen Lustgefühl einhergeht, das immer wieder erstrebt wird, auch wenn dabei gar nicht an die Erzeugung von Nachkommenschaft gedacht wird. Jahrtausendlang erscheinen beide Vorgänge, Zeugung und Triebbefriedigung, untrennbar miteinander verknüpft - erst in den letzten Jahrhunderten verbreitet sich die Einsicht auch in den Volksmassen immer mehr, dass Geschlechtslust auch ohne Zeugung möglich ist und dass die Triebbefriedigung an sich für den Körper nützlich und notwendig ist.

Freilich wirken stark klerikal beeinflusste Gedankengänge dieser Einsicht entgegen. Die Kirche steht vielerorts auf dem Standpunkt, dass der an sich tierische Geschlechtsverkehr nur durch die Zeugung von Kindern geadelt werde, während die Lustbefriedigung an sich sündhaft sei. So wird für viele Menschen die geschlechtliche Betätigung mit, wenn auch oft unklar, so doch tief empfundenen *Schuldvorstellungen* verknüpft, die zum Teil noch durch eine darauf spekulierende, sich aufklärerisch nennende Literatur drückender gestaltet und mit der *Angst vor gewissen Folgekrankheiten* (Rückenmarkschwindsucht, Nervenleiden etc.) verbunden werden. Es ist eine notwendige Aufgabe, die Menschen unserer Zeit vor diesen Schuld- und Angstvorstellungen zu befreien und an ihre Stelle das Gefühl selbstgewählter Verantwortlichkeit zu setzen, sich selbst und dem Gefährten der Geschlechtsbetätigung gegenüber. Dazu gehört vor allem Wissen von diesen Dingen.

Drei wirkliche Gefahren sind mit dem Geschlechtsverkehr verbunden: die der Ansteckung mit einer Geschlechtskrankheit, die der Schwangerschaft und die der mangelnden geschlechtlichen Befriedigung. [13]

Über die *Geschlechtskrankheiten* werden wir in einem eigenen Kapitel handeln.

Dass wir die *Schwangerschaft* als Gefahr bezeichnen, muss manchem Leser sonderbar anmuten. Ist doch die Schwangerschaft die Erfüllung dessen, was

jede gesunde Frau erstrebt, der Weg zu einem nur ihr gestecktem Ziele: neues Leben zu gebären. Trotzdem wird heute fast durchgehend die Schwangerschaft als Gefahr empfunden, nur für verhältnismäßig wenige Frauen ist die Erwartung eines Kindes etwas, worüber sie sich ungeteilten Herzens freuen können.

Haben die Leute recht, die diese Angst vor dem Kinde als Zeichen des Sittenverfalls betrachten und unsere ganze heutige Zeit als entartet und verfault bezeichnen?

Wenn eine solche Angst als Massenerscheinung auftritt, so kann man sich mit der billigen Erklärung von der gesunkenen Moral nicht zufrieden geben. Ist doch die Sittlichkeit nichts Feststehendes, Zeitloses, wie es beispielsweise die Kirche annimmt, sondern etwas mit den Anschauungen der Massen jeder Zeit Schwankendes. Man kann also sagen, dass die Moral anders geworden ist als früher, aber das besagt noch nicht, dass sie deshalb schlechter ist, tiefer steht als die Moral unserer Eltern und Großeltern, die noch stets mit Rührung der „guten alten Zeit“ gedachten und über die neuen Zeiten Verderbnis jammerten.

Wir haben leidenschaftslos und nüchtern zu prüfen, warum heute von so vielen Frauen eine Schwangerschaft nicht mehr so freudig oder wenigstens so gleichmütig begrüßt wird, wie das noch vor ein, zwei Generationen der Fall war, sondern warum sie heute von vorneherein auf ein Gefühl der Ablehnung stößt.

Dass diese Einschränkung der Zeugung nicht nur auf gewisse Menschengruppen beschränkt ist, sondern die breiten Massen aller Kulturstaaten erfasst hat, sehen wir mit überwältigender Deutlichkeit aus den Geburtenziffern dieser Länder hervorgehen. Der *Geburtenrückgang* ist eine in allen Kulturstaaten ohne Ausnahme zu beobachtende Erscheinung.

Zwei Voraussetzungen für ihn müssen gegeben sein: einmal das *Wissen* von der Möglichkeit einer Geburtenverhütung und dann der *Wille*, davon Gebrauch zu machen.

Das Wissen von den Möglichkeiten, eine Geburt zu verhüten, ist uralte. Schon primitive Völker kennen die Fruchtabtreibung und wenden sie an. Ganz modern dagegen sind die Erkenntnisse, dass Geschlechtslust und Kinderzeugung nicht notwendigerweise miteinander verknüpft sind, und das immer vollkommener werdende Streben, den rohen und gefährlichen Weg der Schwangerschaftsunterbrechung zu ersetzen durch die Verhütung der Empfängnis. [14]

Der Wille zur Geburtenverminderung entspringt aus verschiedenen Beweggründen. Die arbeitenden Massen waren bisher ausgeschlossen von den Kulturgenüssen ihrer Zeit und die ausschließlich einer schmalen Schicht von Besitzenden vorbehalten blieben. Stumpf und gottergeben trugen die Arbeiter und noch mehr die arbeitenden Frauen ihr Geschick. Erweckt zum Klassenbewusstsein, strecken sie die Hände aus nach dem Kulturgut ihrer Zeit, wollen sie teilnehmen an der körperlichen und geistigen Wiedergeburt der Arbeiterklasse. Sie überwinden die „verdammte Bedürfnislosigkeit“ der Massen, stellen erhöhte Ansprüche an Wohnung, Nahrung und Kleidung, verlangen Freizeit für Bildung und Körperpflege, Reisen und Sport für sich. All das erfordert mehr Aufwand an Mitteln für den einzelnen, so dass jedes weitere Kind eine fühlbare Schmälerung der Lebenshaltung der schon vorhandenen Familienmitglieder bedeutet.

In früheren Zeiten, als der Haushalt noch eine Produktionsgemeinschaft darstellte, die einen wesentlichen Teil ihrer Verbrauchsgüter selbst erzeugte, waren Kinder willkommene Arbeitskräfte gewesen, die man auf der Weide und dem Felde, im Garten, im Hause und in der Werkstätte sehr gut gebrauchen konnte. Je mehr die Arbeit den Charakter der Lohnarbeit annahm, je mehr aber auch die Kinderarbeit gesetzlich verboten oder zumindest eingeschränkt wurde, um so überflüssiger wurden die Kinder vom reinen privatwirtschaftlichen Standpunkt. Sie werden ein im wahren Sinne des Wortes „fressendes“ Kapital, das erst spät oder auch gar nicht einen spärlichen Nutzen für die Eltern verhiess.

Die alte Vielkinderfamilie musste mit großer Sterblichkeit der Kinder rechnen, mehr als die Hälfte aller Schwangerschaften bedeutete nutzlose Verschwendung von Kindesleben, Mutterkraft und Eltern Glück. Der moderne Arbeiter will seine Kinder großziehen zu gesunden, glücklichen und gebildeten Menschen. Nicht verantwortungslos und eigensüchtig handelt er, wenn er die Kinderzahl einschränkt, sondern aus erhöhtem Verantwortungsgefühl sich selbst und seiner Familie gegenüber. Der klassenbewusste Arbeiter ist heute zu der Erkenntnis gekommen, wie furchtbar unsicher die Grundlagen seiner Existenz in der kapitalistischen Welt sind, wie Arbeitslosigkeit, Wohnungsnot, Krankheit und Invalidität den Bestand seiner Familie jederzeit aufs schwerste bedrohen, so dass er seiner dunklen, wolkenverhangenen Zukunft nicht zu viel Lebewesen anvertrauen will, für die er sich verantwortlich fühlt.

Mehr noch als der Arbeiter selbst ist seine Frau auf die Verhütung unnützen Kindersegens bedacht. Haben sich doch ihre Lebensverhältnisse noch viel rascher und stürmischer gewandelt und Hand in Hand damit ihre Denk- und Sinnesart. [15] Die Lohnarbeit der Frauen hat in den letzten paar Jahrzehnten rapid zugenommen, immer mehr und mehr Frauen, auch verheiratete, sind

gezwungen, sich selbst ihr Brot zu verdienen. Da bleibt zum Kindergebären und -stillen immer weniger Zeit, aber auch weniger Lust.

Die wirtschaftliche Selbständigkeit hat in der Frau auch den Willen geweckt, sich vom Manne zu emanzipieren, nicht länger seine geduldige Sklavin zu sein, sondern Herrin über ihren eigenen Körper zu werden. Die Schwangerschaft, die Geburt, das Stillen machten sie hilflos, abhängig vom Manne. Im Kampfe der Geschlechter tritt das Kind auf die Seite des Mannes, und vor diesem Bundesgenossen ihrer Unterdrückung sucht sich die Frau instinktiv zu schützen.

Rasch aufeinander folgende Geburten zerstören Schönheit und Anmut des weiblichen Körpers, er erschlaft, wird vorzeitig alt und hässlich. Eine Welle von Jugendlichkeit ist über die Frauen unserer Zeit hinweggegangen, auch die Arbeiterin beginnt, sich ihres Leibes zu freuen, auf seine Pflege, seine Jungerhaltung Wert zu legen. Er wird ihr zum kostbaren Instrument der Geschlechtslust, wie es bisher nur der gehegte und gepflegte Körper der bürgerlichen Frau, wenn auch oft nicht für diese selbst, sondern für ihren jeweiligen Besitzer gewesen war. Aber zum Unterschied von dieser will sie nicht mehr die sich verkaufende Lust-Sklavin des Mannes sein, sondern gleichberechtigte Gefährtin seiner Lust. Und dazu muss sie besonders in der heutigen Zeit des durch die Kriegsverluste an Männern so unerhört gestiegenen Frauenüberschusses – ihres jugendlichen Körpers sicher sein, der nicht von zahllosen Geburten verunstaltet worden ist.

Freilich können die modernen Frauen dabei in eine gefährliche Zwickmühle kommen. Ihre Mütter und Großmütter konnten sich zwar ebenso wenig vor Kindersegen, auch unerwünschtem, schützen, wie etwa heute noch die Frauen unkultivierter Völker, aber sie hatten dafür wenigstens die Möglichkeit, sich dem Geschlechtsverkehr frei von jeder Hemmung hinzugeben. Sie waren dadurch eher in der Lage, das Maß an geschlechtlicher Befriedigung zu erreichen, auf das sie Anspruch erhoben.

Heute dagegen wird die Empfängnisverhütung nur zu oft erreicht durch eine schwere Einbuße an Geschlechtslust. *Der Mangel an geschlechtlicher Befriedigung* ist die dritte große Gefahr, die der proletarischen Frau im Geschlechtsleben droht.

Eine ihrer Hauptursachen ist, wie schon gesagt, die Angst vor dem Kinde, die stärker ist als die Sehnsucht nach der Triebbefriedigung. Doch können auch noch andere, für die Proletarierin typische Ursachen sie hervorrufen.

[16]

Die eine liegt im zu *frühen Beginn* der geschlechtlichen Betätigung. Die proletarischen Lebensverhältnisse sind leider so geartet, dass sie vorzeitiger sexueller Betätigung in weitestem Maße Vorschub leisten. In engen, überfüllten Wohnungen, oft mit den Eltern oder älteren Geschwistern in einem Bette schlafend, sind die Kinder Zeugen des elterlichen Geschlechtsverkehrs, nicht selten auch Opfer von mehr oder weniger eindeutigen Spielereien der Geschwister oder fremder „Bettgeher“, Schlafburschen oder -mädchen. Die enge Zusammenballung beider Geschlechter in den Fabriken trägt bei den Halbwüchsigen viel dazu bei, ihre im modernen Großstadtmilieu erregte Sinnlichkeit noch zu steigern, bevor der Körper ausgereift ist. Alkohol, Nikotin, Kino und Schundliteratur tun das übrige, um die seelische Widerstandskraft, besonders der Mädchen, zu beugen, und es will uns fast wie ein Wunder erscheinen, dass die große Mehrzahl der Proletarierinnen doch ungebrochen an Leib und Seele aus diesem Fegefeuer hervorgeht.

Es sind freilich immer noch viel zu viele, die einen Knacks fürs ganze Leben davontragen. Manche kommen von der früh angewöhnten Selbstbefriedigung (*Onanie*) nicht mehr ganz los und finden im normalen Verkehr nicht den Reiz, den ihnen ihre eigenen Manipulationen gewähren. Man hat die Gefahren der Onanie maßlos übertrieben, hat sie als Ursache aller möglichen schweren Nerven- und Rückenmarkleiden angeschuldigt von all dem ist kein Wort wahr. Die einzige Gefahr der Onanie, wenn man das eine Gefahr nennen will, besteht darin, dass sie den Menschen daran gewöhnt, einen Akt, der das Höchstmaß an Gegenseitigkeit bedeuten sollte, bei dem beide Teile ebenso viel an Lust geben sollten, wie sie selbst empfangen, für sich allein auszuführen. Es werden also die starken altruistischen Kräfte, die dem Geschlechtsakt innewohnen, Rücksichtnahme, Bedachtsein auf den anderen, der Wunsch, ihn glücklich zu machen, in rein egoistische verwandelt. Aus gewissen körperlichen Begleiterscheinungen können wir auch entnehmen, dass die normale starke Sexualspannung bei der Selbstbefriedigung keine vollkommene Lösung findet, dass also die Onanie stets nur einen minderwertigen Ersatz für den normalen Geschlechtsverkehr darstellt.

Nur kurz sei hier der Geschlechtsnot ganzer Bevölkerungsgruppen gedacht, die heute zahlenmäßig eine große Rolle spielen. Vor allem ist hier das große Heer der überschüssigen Frauen zu nennen, das wir in Europa finden und das nach Dutzenden von Millionen zählt. Eine Stadt wie Wien allein hat bei einer Bevölkerungsziffer von 1.8 Millionen einen Frauenüberschuss von 200.000. Alle diese Frauen wären nach den bürgerlichen Moralbegriffen dazu verdammt, niemals die Freuden der Liebe zu genießen, von denen der Mutterschaft ganz zu schweigen. Der Staat selbst, der mit brutaler Gewalt die Geburtenzunahme zu erzwingen sucht, verurteilt große Frauenschichten (Lehrerinnen, Staats- [17] beamtinnen) zum Zölibat

und wirft sie rücksichtslos aufs Pflaster, wenn sie sich „Unsittlichkeiten“ oder gar uneheliche Geburten zuschulden kommen lassen,

In Gefängnissen, Schwachsinnigen- und Irrenanstalten, in Klöstern und Pfarrhäusern verdorrt der Geschlechtstrieb zahlloser Menschen oder wird in naturwidrige Bahnen gelenkt, aus denen er oft nicht mehr den Weg ins Normale zurückfindet.

Viele zu früh verführte junge Mädchen lernen niemals die volle geschlechtliche Befriedigung kennen. Körper und Geist bedürfen einer gewissen Reife, um der Geschlechtslust fähig zu sein. Oft ist auch der erste Mann, der einer Frau nahekommt, entscheidend für ihr ganzes weiteres Geschlechtsleben. Zu große Brutalität oder zu große Nachlässigkeit von Seiten des Mannes können in gleicher Weise Anlass zu schweren Empfindungsstörungen bei der Frau sein. Brutalität erzeugt Schmerz und damit Angst vor dem Verkehr, Nachlässigkeit würdigt den Geschlechtsakt, der volle Hingabe des ganzen Menschen verlangt, zur oberflächlichen Spielerei herab und verführt die betreffenden Mädchen zu leichtherziger Preisgabe ihres Körpers, ohne dass ein tieferes Gefühl sie treibt. Oft ist es reine Gefälligkeit, einem flüchtig Bekannten gegenüber, oft das Verlangen nach irgendeiner nicht in der Geschlechtslust selbst gelegenen materiellen Belohnung. Von hier zur Prostitution ist oft nur ein Schritt.

Eine der häufigsten Ursachen geschlechtlichen Unbefriedigtseins ist Mangel an seelischer Übereinstimmung zwischen Mann und Frau. Bei zu früh geschlossenen Verhältnissen oder Ehen stellt es sich nicht selten heraus, dass sich Mann und Frau allmählich auseinander oder voneinander weg entwickeln. Zu frühzeitige Belastung junger Frauen mit Kinder- und Haushaltssorgen macht sie oft zu weiterer geistiger Entwicklung unfähig, sie können nicht mehr Schritt halten mit dem weiter lernenden und strebenden Mann. Ein typisches Schicksal gerade besonders begabter Proletarier tut sich hier auf: die Frauen bleiben zurück, die Männer steigen oft hoch auf der sozialen Stufenleiter als Abgeordnete, Bürgermeister, Minister, und lassen sich scheiden von ihrer vorzeitig vergrämten, verbitterten Frau, die es nicht versteht, den Dienst des Mannes für seine Klasse zu würdigen und seinen Bestrebungen oft genug hasserfüllt in den Weg tritt.

Öfters noch sehen wir, dass die Arbeiterfrau rascher altert als ihr Mann und dann von ihm zugunsten einer jüngeren im Stich gelassen wird. Oder der Mann verliert sich infolge ewiger häuslicher Misere, wie sie bei Arbeitslosigkeit und schlechten Wohnverhältnissen unvermeidlich sind, an den Alkohol. Noch unendlich viele Möglichkeiten seelischer Entfremdung gibt es im Proletarierleben, unendlich oft sehen wir auch Proletarierehen in die Brüche gehen. [18]

Man wollte aus der Zunahme der Ehescheidungen ebenfalls wie aus dem Geburtenrückgang einen Beweis für die Sittenlosigkeit unserer heutigen Zeit herauslesen. Das eine ist ebenso falsch wie das andere. Die Menschen, und insbesondere die Frauen, stehen eben der Ehe heute ganz anders gegenüber als ihre Vorfahren. Sie ist im heutigen Leben kein gottgegebenes Sakrament mehr, an dem der Mensch nicht rütteln soll, sondern eine menschliche Institution mit all ihren menschlichen Vorzügen und Fehlern.

Die wirtschaftlich selbständig gewordene Frau sieht im Mann nicht mehr den unfehlbaren Herren, der sie schirmt und nährt, dem sie dafür aber mit Leib und Seele zu eigen gehört. Sie ist kritisch geworden, stellt Ansprüche und wagt es, sich trotzig auf eigene Füße zu stellen, wenn der Mann vor ihr nicht besteht.

Dinge, die man nicht ändern kann, nimmt man geduldig hin, während man revoltiert, wenn Verhältnisse unerträglich werden, deren Wandelbarkeit man erkannt hat. Solange die Frauen ihren Männern untertan waren, nahmen sie ihre geschlechtliche Hörigkeit mit in Kauf. Sie fanden es selbstverständlich, wenn ihr Mann seine ehelichen Rechte geltend machte, ohne Rücksicht auf die augenblickliche Geneigtheit seiner Gattin, und mussten es sich schweigend gefallen lassen, wenn er sie vernachlässigte, um anderen Schürzen nachzujagen. Ein Ehebruch der Frau durfte vom Manne mit dem Tode bestraft werden; es verstieß aber nicht gegen die guten Sitten, wenn der Mann in fremden Gehegen pflügte oder sich so viel Mätressen hielt, als er nur immer bezahlen konnte.

Heute empört sich die Frau gegen Vernachlässigung wie gegen Missbrauch ihres Körpers durch den Mann. Beides findet seelisch wie körperlich charakteristischen Ausdruck in gewissen Erscheinungen, die wir als Folge eines Mangels an Sexualbefriedigung auffassen müssen.

Bei sexueller Erregung jeder Art kommt es zu einer Flüssigkeitsausscheidung aus den Drüsen am Scheideneingang und zu einer Blutüberfüllung der Unterleibsorgane, die sich unter drängenden Empfindungen mehr und mehr steigert, bis sie an einem gewissen Höhepunkt plötzlich in einem starken Flüssigkeitserguss der Scheidenschleimhaut und der Scheideneingangsdrüsen zur Lösung und zum Verebben kommt.

Gleichzeitig mit der Blutansammlung kommt es zu einem förmlichen Krampfzustand der steif gewordenen Gebärmutter und der sie haltenden Mutterbänder, insbesondere der sehr muskel- und nervenreichen Bänder, die zum Kreuzbein ziehen. Mit dem oben geschilderten Höhepunkt kommt es nicht nur zur Ausstoßung von Flüssigkeit, sondern auch zur

Lösung des Krampfes, der von manchen Frauen mit fast schmerzhafter Wollust empfunden wird.

Beides zusammen, Krampflösung und Erguss, sind von einem unbeschreiblichen Wonnegefühl begleitet, dem sogenannten Orgasmus, dem [19] Gipfelpunkt, dem die gesamte geschlechtliche Betätigung mit unwiderstehlicher Kraft zustrebt und der für das Wohlbefinden der meisten Menschen unentbehrlich ist.

Es ist nun eine natürliche Tatsache, dass in der Regel der Mann seinen Gipfelpunkt rascher erreicht als die Frau. Es erfordert sehr viel Hingabe von Seiten der Frau und ebenso viel Rücksichtnahme von Seiten des Mannes, sollen beide Teile zu ihrem Rechte kommen. Mangelnde seelische Übereinstimmung ist nur zu häufig Ursache davon, dass die Frau enttäuscht wird, die ja vom Manne mehr abhängig ist bei der Erreichung der Orgasmus als er von ihr. Ebenso oft ist aber auch einfach Unerfahrenheit oder mangelnde Schulung des Mannes daran schuld. Hat er doch in der Regel die „Liebe“ gelernt bei Frauen, die in der Hingabe zum Geschlechtsverkehr nicht eine Quelle der Lust, sondern des Broterwerbs sehen und deshalb vom Manne gar keine Rücksichtnahme auf ihre etwaigen Gefühle verlangen. Gerade scheinbar besonders erfahrene Don Juans versagen nicht selten völlig, wenn es sich um den Umgang mit einer, wenn auch geliebten, so doch unerfahrenen Frau handelt.

Eine der Hauptursachen mangelnder Sexualbefriedigung ist aber eine ungenügende Technik der Empfängnisverhütung. Die stete Angst vermindert die Intensität des Begehrens bei der Frau. Das in der Regel geübte plötzliche Abbrechen des Verkehrs durch Zurückziehen des männlichen Gliedes trifft die Frau gewöhnlich in einem Zeitpunkte, in dem sie ihren Orgasmus noch nicht erreicht hat, aber doch in höchster Erregung ist. Wie dem Tantalus in der griechischen Sage, der von stetem Hunger und Durste gequält wurde, die fruchtschweren Zweige, das kühle Wasser stets in nächster Nähe und doch unerreichbar blieben und seine Qualen zum Wahnwitz steigerten, so wird heute alltäglich Millionen von Frauen der erquickende Becher von den durstenden Lippen geschlagen, wenn sie von ihm nippen wollen.

Bleibt die volle Sexualbefriedigung während des Verkehrs aus, so wird die rasche Entleerung der strotzend gefüllten Blutgefäße der Geschlechtsorgane hintangehalten und der Erguss unterdrückt. Anstatt dessen beginnt jetzt die Scheidenschleimhaut, wenn es sich um ein regelmäßiges Vorkommnis handelt, ständig in geringer Menge Flüssigkeit abzusondern, der nun zum Nährboden für Kleinlebewesen aller Art werden kann, die die gesunde Scheide ohne weiteres vernichtet. Diese Bakterien zersetzen die Flüssigkeit und reizen dadurch ihrerseits wieder die Schleimhaut, so dass es schließlich zur

Absonderung von Eiter kommen kann. Weißer und gelber Fluss gehören zu den häufigsten Frauenleiden unserer heuti- [20] gen Zeit. Eine ihrer gewöhnlichsten Ursachen ist Mangel an geschlechtlicher Befriedigung, andere Ursachen werden wir noch kennenlernen.

Ebenso wie der Flüssigkeitserguss wird bei fehlendem Orgasmus auch die Krampflosung im Bereich der Gebärmutter und der Mutterbänder unterdrückt. Reste krampfiger Starre bleiben zurück, damit eine gesteigerte Empfindlichkeit und Spannung, vor allem in den von der Gebärmutter zum Kreuzbein ziehenden Bändern. Die Schmerzen werden in den Organen selbst empfunden bei tieferem Eindringen in die Scheide stößt das Glied an den Bändern an und kann Schmerzen „wie in einer offenen Wunde, wie ein Messerstich“ hervorrufen; jedes Pressen, Husten, Bücken und Heben, das die Gebärmutter tiefer treten lässt, reißt schmerzhaft an den Bändern –, häufiger noch werden sie ins Kreuz verlegt. Die gestaute Gebärmutter blutet bei der Menstruation häufig verlängert, verstärkt und schmerzhafter. Und so sehen wir, wie Ausfluss, Kreuzschmerzen und Menstruationsbeschwerden zu Massenzeugen unserer heutigen Geschlechtsnot werden.

Die allbeliebte schematische Behandlung“ dieser Störungen mit Spülungen, die entsprechend ihrer Nutzlosigkeit, immer häufiger und mit immer schärferen Stoffen angewendet werden, mit Sitzbädern, Dunstumschlägen und ähnlichen den Körper bei häufiger Anwendung verweichlichenden und für Erkältungen geneigt machenden Wasserkünsten, mit Massage, Tropfen usw., kann natürlich nicht helfen, wenn nicht das Übel an der Wurzel gepackt wird. Falsche Scham verhindert noch allzu viele Frauen, sich selbst und dem Arzt Rechenschaft über ihre Geschlechtsnot als Krankheitsursache abzulegen. Eine sehr geschäftstüchtige Industrie macht sich die Not und Angst der Frauen zunutze, um ihnen für teures Geld nutzlose Apparate und Medikamente aufzuschwatzen.

Nicht nur an den Geschlechtsorganen, sondern im ganzen Körper macht sich die Geschlechterregung bemerkbar. Das Herz wurde von jeher zum Sitz der Liebesempfindung gemacht, es beteiligt sich durch stürmisches Klopfen am Geschlechtsakt. Bleibt der Orgasmus mit seiner wohltätigen Entspannung aus, so kann eine Neigung zu Herzklopfen mit ängstlichen Gefühlen hervorgehen, die sich bis zur schweren Angstneurose steigern und dadurch Lebensfreude und Arbeitsfreudigkeit aufs schwerste beeinträchtigen kann.

Kein Wunder auch, dass die immer wieder erwartungsvollen und immer wieder enttäuschten Frauen sich schließlich zu fürchten anfangen vor dem sie erregenden, doch nie befriedigenden Verkehr. Ihre einzige Waffe, mit der sie sich gegen die stets wiederholte Ernüchterung wehren können, wird die Gleichgültigkeit. Wozu sich erregen lassen, wenn der Zweck der Erregung

doch nie erreicht wird? Die Frau umgibt sich mit einem Panzer von Eis, sie wird eine „kalte“ Frau, die den [21] Geschlechtsverkehr gleichgültig oder widerwillig über sich ergehen lässt, ohne sich im Geringsten an ihm bewusst zu beteiligen.

Die Kühle der Frau ist natürlich nicht dazu angetan, die Gefühle des Mannes ihr gegenüber besonders zu erwähnen, sondern im Gegenteil, er findet in ihr eine förmliche Rechtfertigung für seine eigene Nachlässigkeit oder gar für die Aufnahme außerehelicher Beziehungen zu anderen Frauen. Es kommt ein Riss in die Ehe, der sich mehr und mehr erweitert, bis schließlich das Verhältnis zweier Menschen in die Brüche geht, die sich ursprünglich wirklich liebgehabt haben und sonst vielleicht durchaus miteinander harmonieren.

Die Verhütung dieser als Massenerscheinung auftretenden Frauenkrankheiten ist eine sozialhygienische Frage von größter Bedeutung. Über die sozialen Maßnahmen zu ihrer Vermeidung sprechen wir später, hier sei kurz der individuellen, von der Einzelperson durchzuführenden gedacht.

Das Wesentliche dabei ist, die Frauen auf der schmalen Schneide zwischen den zwei Abgründen der drohenden Schwangerschaft und des Mangels an Sexualbefriedigung sicher zu führen.

Auch die größte Zuneigung kann auf die Dauer die Unfähigkeit, den Partner geschlechtlich zu befriedigen, nicht aufwiegen. Liegt eine krankhafte Potenzschwäche beim Manne oder Gefühlsstörung bei der Frau vor, so sind sie ärztlich zu behandeln. Aber auch sonst hat jeder normale Mensch, bevor er sich in Liebesbeziehungen einlässt, die Pflicht, sich über die Voraussetzungen aufzuklären, unter denen dieses zu geschehen hat.

Die meisten nicht christlichen Kulturvölker hatten und haben mit selbstverständlichem Freimut in eigenen Liebesspiegeln ihre Jugend über diesen wichtigen Zweig menschlicher Beziehungen unterrichtet. Mag auch die soziale Stellung der Frau, etwa bei Arabern oder Indern, noch so tief sein, die Pflicht, sie sexuell zu befriedigen, leuchtet aus all diesen Lehrbüchern als etwas Selbstverständliches hervor. Bei unseren heute herrschenden Moralbegriffen ist eine so freimütige Aufklärung viel schwieriger, da sie mit unendlich viel Vorurteilen zu kämpfen hat. Eine Art öffentlichen Unterrichts nicht zu verwechseln mit der sexuellen Aufklärung der Kinder und Jugendlichen verbietet sich daher wohl überall von selbst. Aber schon der große Erfolg von Büchern, wie denen *Vanderveldes* und *Hodanns* beweist, wie groß das Bedürfnis nach derartigem Unterricht ist.

In viel vollkommener, weil den Fragen und Nöten der einzelnen angepassten Weise, geschieht diese Erziehung zu [22] richtiger Verkehrstechnik und

zu voller Respektierung des Partners in den *Ehe-* und *Sexualberatungsstellen*, wie sie vielerorts entstanden sind. Hier kann sich jeder einzelne mit dem Fachmann aussprechen, sich Aufklärung und Rat holen. Viel Unglück kann verhütet, vieles wieder eingereckt werden, bevor es zu nicht wieder gutzumachenden Folgen geführt hat.

Wer sich seiner sexuellen Leistungsfähigkeit nicht sicher fühlt oder wer erst im Verlaufe eines Verhältnisses derartiges feststellt, kann sich beraten und behandeln lassen, bevor er den Partner in eine Sackgasse hineinmanövriert hat, aus der ein Entkommen nur unter großen Opfern an Glück möglich ist.

Wird auf der anderen Seite ein tiefgehender Mangel an seelischer Übereinstimmung oder eine fortschreitende Entfremdung festgestellt, die an einer gedeihlichen Entwicklung der Sexualbeziehungen zweifeln lassen, so wird unter Umständen, falls nicht zwingende soziale oder familiäre Gründe dagegen sprechen, eine Trennung der beiden Partner ins Auge gefasst werden müssen, die freilich heute aus rein juristischen Gründen oft nicht leicht fallen wird.

Der zweite springende Punkt bei der Vermeidung der oben geschilderten Zustände ist die Ausbildung und Verbreitung einer sicheren, unschädlichen und den Geschlechtsgenuss nicht beeinträchtigenden *Verhütungstechnik*.

Die Möglichkeiten, eine Empfängnis hintanzuhalten, lassen sich auf zwei Grundprinzipien zurückführen. Es wird versucht, *den Samen* entweder *abzutöten* oder ihn *von dem Eindringen in die Gebärmutter abzuhalten*.

Die Abtötung des Samens wird durch die chemische Wirkung gewisser Stoffe (Chinin, Borsäure, Quecksilber u. ä.) angestrebt, die in Form von leichtlöslichen Tabletten, Kugeln und Zäpfchen oder von Salben, vor dem Geschlechtsakt in die Scheide eingeführt werden.

Die Abhaltung des Samens kann auf verschiedene Weise, vom Manne oder von der Frau, durchgeführt werden. Die einfachste und am meisten geübte Art ist das Zurückziehen des Gliedes aus der Scheide vor dem Samenerguss. Die andere, vom Manne anzuwendende Methode, ist die Benützung eines sogenannten *Präservatives* oder *Kondoms*, eines aus Gummi oder Schafdarm (sogenannte „Fischblase“) hergestellten Überzuges, der vor dem Verkehr wie ein Handschuhfinger über den Finger – über das Glied gestreift wird.

Die Frau schützt sich vor dem Eindringen des Samens in die Gebärmutter durch Einlegen eines sogenannten Pessars. Dieses verschließt entweder die Scheide in Form einer breiten Gummischeibe, in deren hohlem gewulsteten Rande eine feine Spiralfeder für stetes festes Anliegen an den

Scheidewänden sorgt, oder es sitzt als Gummi-, Zelluloid- oder Metallkappe wie ein Fingerhut auf dem untersten, in die Scheide hineinragenden Gebärmutterteil. Die in die Gebärmutter selbst einzuführenden Stiftpessare sind unter allen Umständen zu vermeiden, da sie lebensgefährliche Verletzungen hervorrufen können. Auch vor anderen in die Gebärmutter eingelegten Schutzmitteln (Seidenfäden etc.) möchten wir warnen, obwohl sie von mancher ärztlichen Seite empfohlen werden. [23]

Spülungen zur Entfernung des in die Scheide ergossenen Samens sind deshalb nicht zweckmäßig, weil sie in der Regel zu spät kommen und den schon während des Orgasmus in die Gebärmutter eingedrungenen Samen nicht mehr unschädlich machen können, weil sie ferner für die nach dem Verkehr ruhebedürftige Frau eine Störung und ein Opfer darstellen, das sie zur Schonung ihres Nervensystems besser vermeidet.

Dass das Zurückziehen des Gliedes schwere Folgen nach sich ziehen kann dadurch, dass die Frau nicht zum vollen Genuss kommt, haben wir schon oben angeführt. Aber auch für den Mann ist der Zwang zum Achtgeben keineswegs gleichgültig. Auch sein Nervensystem leidet darunter, dass er bei einem Akte, der volle Hingabe und Selbstvergessen zu seinem ungestörten Ablauf erfordert, ständig durch Angst und durch Zwang zur Selbstbeherrschung gehemmt wird. Selbst wenn also der Mann auf die Befriedigung der Frau volle Rücksicht nimmt und sie keine Verkürzung ihrer Ansprüche erleidet, ist der unterbrochene Verkehr als ständig geübte Form des Geschlechtsaktes im Interesse des Mannes zu vermeiden. Zudem wird seine Wirksamkeit dadurch beeinträchtigt, dass häufig der Samen zwar nicht im Inneren der Scheide, wohl aber an den äußeren Geschlechtsorganen abgelagert wird und auch von hieraus eine Befruchtung hervorrufen kann. Eine derartige Befruchtung kann sogar bei unverletzten Jungfrauen stattfinden.

Die chemisch wirkenden Mittel teilen allesamt miteinander die Eigenschaft, unverlässlich zu sein. Trotz aller für sie aufbotenen Reklame kennen wir kein einziges, das, für sich allein angewendet, volle Sicherheit verheißt würde. Dagegen sind diese Mittel unschätzbar, um die Sicherheit der mechanisch wirkenden Pessare und Präservativs fast vollkommen zu gestalten.

Vorläufig muss Grundsatz jeder Empfängnisverhütung sein, dass nur *doppelter Schutz* Gewähr für Sicherheit gibt. Welche Methode man im gegebenen Falle anwendet, hängt von verschiedenen äußeren Umständen ab.

Die Kappenpessare haben den großen Vorteil, dass die Frau ständig geschützt ist und nicht vor jedem Verkehr erst mit dem Gummipessar her- ummanipulieren muss, sondern durch das rasche und in keiner Weise Genuss- und Schönheitsempfinden störende Einlegen der keimtötenden Tablette sofort in voller Bereitschaft ist, ohne dabei irgendwie dem Wohlwollen oder der Nachlässigkeit des Mannes preisgegeben zu sein. Freilich wird sie dabei in den meisten Fällen - nur wenige Frauen oder Ehemänner lernen die Technik, das Pessar einzulegen, mit verlässlicher Sicherheit, wenn sie auch die Entfernung in der Regel selbst besorgen - vom Arzte oder von der Hebamme abhängig sein, was natürlich materiell eine gewisse Belastung bedeutet. Es wäre Aufgabe der Krankenkassen, hier so wie es in Berlin schon geschieht helfend einzugreifen. An sich ist die stete ärztliche Überwachung der Frauen ja durchaus kein Unglück. Kleine aus dem Tragen der Pessars erwachsende Unannehmlichkeiten können sofort beseitigt werden, die sonst unter Umständen zum Weglassen der Pessars Veranlassung geben können. Bei genügender Sauberkeit (Blankerhalten des Pessars, Auskochen nach dem Herausnehmen, Spülungen der Scheide etwa ein bis zweimal wöchentlich mit Irrigator-Glasrohr und milden Lösungen, wie Kamillentee oder halbprozentiger Milchsäure, nicht mit Ätz- und Gerbstoffen, wie Lysol, Lysoform, Alaun etc. -) wird kaum je ein stärkerer Fluss auftreten. Zeigt sich doch ein solcher, so ist vorläufig kürzeres Tragen des Pessars oder zeitweiliges Weglassen zu empfehlen, ehe man sich zu gänzlicher Weglassung entschließt. Ernstere Folgen, wie Krebs, vorzeitiges Altern u. ä., können aus dem Tragen eines Pessars niemals hervorgehen. [24]

Handelt es sich nur um einen gelegentlich ausgeübten Verkehr, fehlt ein Arzt im Ort oder lehnt er, wie es leider noch häufig auf dem Lande geschieht, die Einführung des Pessars ab oder aber wird ein solches nicht vertragen, so bleiben nur Scheidenpessar oder Präservativ.

Die Gummipessare bieten den Vorteil, die Frau von Mann und Arzt ganz unabhängig zu machen und die Scheide nicht zu reizen, da sie nicht ständig getragen werden, sondern am nächsten Tag entfernt werden sollen. Sie haben den Nachteil der etwas umständlichen Manipulation vor dem Geschlechtsakt - bei Übung wird dieser Handgriff allerdings rasch und diskret ausgeführt und erfordert nicht mehr Zeit als die vorherige Einlegung der Tablette - und der Notwendigkeit, es ständig bei sich zu führen, wenn der Verkehr, wie bei Verlobten häufig der Fall, nicht im eigenen Hause stattfinden kann. Ein übler Geruch des Gummis lässt sich bei Reinhaltung (Auswaschen in warmem Seifenwasser - nicht auskochen! und Einreiben mit einer Spur Glycerin) vermeiden, die Haltbarkeit ist selbstverständlich nicht so unbegrenzt wie die eines Metallpessars, so dass ein

gelegentlicher Wechsel notwendig wird, wenn der Gummi brüchig oder rissig wird.

Das Präservativ kommt unter denselben Umständen zur Anwendung wie das Scheidenpessar, wenn dieses aus äußeren Gründen nicht gewünscht wird und wenn der Mann gesonnen ist, einen Teil der Verantwortung auf sich zu nehmen. Auch in diesem Falle muss die Frau durch eine Tablette geschützt sein, da das Präservativ platzen und ein Teil des Samens in die Scheide gelangen kann.

In den seltenen Fällen, in denen weder Tabletten noch Scheidenkugeln vertragen werden, ist die gleichzeitige Verwendung von Präservativ und Pessar nötig.

Aus den eben gegebenen technischen Vorschriften für die Empfängnisverhütung geht klar hervor, dass sie ein großes Maß an Sauberkeit und Sorgfalt erfordern. Bei unordentlicher Ausführung leidet die Sicherheit sofort. Andererseits leiden Schönheitssinn und Schamgefühl vieler Frauen unter dem Zwang, an ihren Geschlechtsorganen in Gegenwart eines Mannes herumzu manipulieren, so dass man zugeben muss, dass vom Standpunkte der Ästhetik aus die Frage der Verhütung noch nicht ganz hinreichend gelöst ist. Aber all das fällt nicht ins Gewicht abgesehen davon, dass bei einiger Übung all die Handgriffe flink und sauber erledigt werden – gegenüber der Tatsache, dass *nur die Verhütungsmaßnahmen es der modernen Frau gestatten, ohne Angst vor unerwünschter Nachkommenschaft zum vollen Geschlechtsgenuss zu gelangen.*

Mit einigen Worten sei noch der operativen Unfruchtbarmachung gedacht, die in letzter Zeit in zunehmendem Maße das Interesse erweckt. Die uralten Methoden, Menschen durch Entfernung der Keimdrüsen, der Hoden und Eierstöcke, unfruchtbar zu machen, wurden verlassen, da dieser Eingriff tiefgreifende Veränderungen des gesamten Organismus nach sich zieht, wie sie als Kastrationsfolgen allgemein bekannt sind.

Dagegen sind wir in der Lage, durch Durchschneidung und Unterbindung der Samen- oder Eileiter Männer oder Frauen ihrer Zeugungsfähigkeit zu berauben, ohne sie in ihrem sonstigen Wesen irgendwie zu verändern. Die Frauen behalten Gebärmutter und Eierstöcke und [25] damit die Menstruation, die Männer behalten die Fähigkeit zum geschlechtlichen Verkehr, den Bartwuchs, die tiefe Stimme etc., kurz, beide bleiben, was sie waren.

Allerdings muss hervorgehoben werden, dass die – besonders beim Manne sehr geringfügigen – Eingriffe bisher noch nicht so gestaltet werden können, dass die Unfruchtbarkeit nur für eine gewünschte Zeit eintritt

und jederzeit mit Sicherheit wieder rückgängig gemacht werden kann. Die operative Unfruchtbarmachung kommt also nur dann in Frage, wenn es sich um Personen handelt, deren Fortpflanzung aus bestimmten Gründen (Gefahr der Weitervererbung schwerer Entartungserscheinungen) unerwünscht ist oder die selbst in ihrer Gesundheit durch eine Schwangerschaft oder Geburt aufs schwerste bedroht sind. Als Ausweg aus augenblicklichen wirtschaftlichen Nöten ist die operative Sterilisierung nicht anzupfehlen, da sie in der Regel einen unwiderruflichen Zustand schafft. [26]

SOZIALE HYGIENE DER SCHWANGERSCHAFT

Nehmen wir nun an, unsere Proletarierfrau, deren Schicksal wir verfolgen, sei mit Wissen und Willen oder aus Gleichgültigkeit und Fahrlässigkeit oder auch infolge mangelhafter Verhütungstechnik schwanger geworden.

Die Schwangerschaft beruht auf der Befruchtung des mütterlichen Eies durch einen männlichen Samenfaden. Der Samenfaden, der durch eigene Bewegungen durch Gebärmutter und Eileiter dem Ei entgegengewandert ist, bohrt sich in das Ei ein und verschmilzt vollkommen mit diesem. Er befähigt das Ei, ein neues eigenes Leben zu entfalten, zu wachsen und sich in der Gebärmutterschleimhaut einzubetten, wo es den Anschluss an das Blut findet, das ihm Nahrungs- und Atmungsstoffe bringt und seine Stoffwechselschlacken entfernt. Die völlige Verschmelzung der elterlichen Keimzellen macht es verständlich, dass die Kinder Eigenschaften von beiden Eltern erben können, dass also die Mutter, obwohl sie das Kind in ihrem Schoße trägt, keinen bestimmenden Einfluss auf Art und Beschaffenheit des künftigen Sprösslings ausübt, dieser also vom Anfang an ein von der Mutter unabhängiges Dasein führt. Das Kind ist nicht ein Körperteil der Mutter, sondern es lebt wie ein Schmarotzer auf deren Kosten, sie oft genug in ihrer Gesundheit aufs schwerste beeinträchtigend.

Durch stetige Teilung und gleichzeitige Größenzunahme wird aus dem ursprünglich nur aus einer einzigen, mit bloßem Auge kaum mehr sichtbaren Zelle bestehendem Ei ein Zellhaufen, ein Bläschen, aus dem durch mannigfache Faltungen und Sprossungen schließlich ein schon die spätere Form deutlich erkennen lassender Embryo hervorgeht. Er schwimmt frei in einer von Wasser erfüllten Blase, die ihn vor Druck und Stoß schützt, und durch einen dünnen Strang, der Nabelschnur, mit seinem Ernährungs-, Atmungs- und Ausscheidungsorgan, dem Frucht- oder Mutterkuchen, verbunden. Dieser bildet sich, zu gleichen Teilen aus mütterlichem und kindlichem Gewebe bestehend, aus der Gebärmutterschleimhaut mit ihren Blutgefäßen und aus den zottigen Wurzeln heraus, die das Ei in die Schleimhaut einsenkt, um den Anschluss an das mütterliche Blut zu gewinnen. Ein unmittelbarer Austausch von mütterlichem und kindlichem Blut findet nicht statt, das Kind bildet sein eigenes, chemisch von dem der Mutter verschiedenes Blut, das stets durch dünne, für Sauerstoff, Kohlensäure, Nahrungsstoffe und Ab- [27] fallprodukte allerdings durchgängige Scheidewände von dem mütterlichen Kreislauf getrennt bleibt. Das Kind ist, wir wiederholen es, vom Anfang an ein mit Eigenleben ausgestattetes Individuum.

So klein und unscheinbar das wachsende Ei zu Beginn ist, so mächtig sind seine Einwirkungen auf die Mutter. Da es körperfreundliche, mit dem väterlichen Samen zugeführte Stoffe enthält und in der Folgezeit ständig neu bildet, so können vergiftungsähnliche Erscheinungen auftreten, die die Mutter mehr oder weniger schwer schädigen, ja sie umbringen können. Erbrechen, allgemeines Übelbefinden, Speichelfluss sind alltägliche Erscheinungen in den ersten Schwangerschaftsmonaten, die in weitaus den meisten Fällen von selbst wieder aufhören, gelegentlich aber die Frauen so entkräften, dass sie zugrunde gehen, wenn sie nicht von ihrer mörderischen Leibesfrucht befreit werden.

Da die Frau für das Kind atmen und ausscheiden muss, so werden an ihre eigenen Atmungs-, Kreislaufs- und Ausscheidungsorgane wesentlich gesteigerte Anforderungen gestellt. Sind ihre Organe von vornherein krank oder geschwächt, so kann die Schwangerschaft zur Verschlimmerung etwa eines Lungen-, Herz- Nieren- oder Stoffwechsellidens, ja zum völligen Zusammenbruch der Mutter führen.

Ist die Frau gesund, so tritt in der Regel nach den Stürmen der ersten Wochen und Monate eine friedliche Zeit des Waffenstillstandes zwischen Mutter und Kind ein. Die Frau hat sich an ihren Schmarotzer gewöhnt ist für zwei, nimmt zu – viele Frauen fühlen sich nie so wohl wie gerade in dieser Zeit, vom vierten bis zum siebenten Monat der Schwangerschaft, besonders wenn das Kind anfängt, sich der Mutter durch seine eigenen Bewegungen fühlbar zu machen, was ungefähr in der Mitte der Schwangerschaft eintritt.

In den letzten Monaten können neue Beschwerden eintreten, die vor allem mit der Größenzunahme des Leibes und der daraus erfolgenden Unbehilflichkeit zusammenhängen. Es wachsen auch um diese Zeit die Ansprüche, die an die Ausscheidungsorgane der Mutter, insbesondere die Nieren, gestellt werden die infolgedessen gesteigerte Aufmerksamkeit beanspruchen.

Nicht immer genügt der Wunsch einer Frau nach Nachkommenschaft, um ein gezeugtes Kind auch wirklich bis ans Ende auszutragen. Nicht gar so selten kommt es zu einer vorzeitigen Unterbrechung der Schwangerschaft. Wir sprechen von *Fehlgeburt* oder *Abortus*, wenn die Frucht in den ersten zwei, von *Frühgeburt*, wenn sie im letzten Drittel der Schwangerschaft abgeht.

Wohl muss zugegeben werden, dass ein großer Teil der Fehlgeburten heutzutage absichtlich herbeigeführt wird, aber es bleibt immerhin noch ein beträchtlicher Prozentsatz von Abortus übrig, die ganz von selbst, ohne Zutun von außen, stattfinden. Auch hier lässt sich wieder ein deutlicher

Zusammenhang mit der sozialen Lage nachweisen. Statistiken aus älterer Zeit, in denen die künstliche Fruchtabtreibung noch keine so große Rolle spielte wie heutzutage, lassen tiefgehende Unterschiede erkennen. Eine großangelegte, 1908 veröffentlichte Berliner Statistik von *C. Hamburger* zeigt, dass in wohlhabenden Kreisen 8 Prozent der Schwangerschaften, im Proletariat dagegen fast 18 Prozent mit Fehlgeburt enden. [28]

Außer der allgemeinen sozialen Lage sind vor allem das Alter und die Häufigkeit vorangegangener Geburten von ausschlaggebender Bedeutung hierbei, ganz besonders aber gewerbliche Einflüsse. Diese können teils mechanischer Art sein (körperliche Überanstrengung, ungünstige Haltung, etwa bei Textilarbeiterinnen, Landarbeiterinnen), teils chemischer. Vor allem die Bleivergiftung spielt eine unheilvolle Rolle, und zwar nicht nur die der Mutter, sondern auch die des Vaters. Mehr als die Hälfte aller Schwangerschaften bei Frauen, die beruflich mit Blei zu tun haben, kann vorzeitig enden.

Bei Frühgeburten, vor allem dann, wenn die Frucht schon vor ihrer Ausstoßung abgestorben ist, müssen wir stets an eine Syphilis der Mutter denken, die vielleicht bisher keinerlei Erscheinungen gemacht hat und bei dieser Gelegenheit zum ersten Male zum Vorschein kommt. Eine Blutuntersuchung der Mutter wird in der Regel die Verhältnisse klarstellen.

Angesichts der großen Gefährdung des Kindes durch die mütterliche Syphilis und angesichts der durch den Krieg bedingten Zunahme der syphilitischen Durchseuchung der Bevölkerung empfiehlt es sich, bei jeder schwangeren Frau noch vor Ablauf des vierten Monats, womöglich früher, eine Blutuntersuchung auf Syphilis anzustellen, da man in diesem Zeitpunkt, in dem die Krankheit noch nicht auf die Frucht übergegriffen hat, durch gründliche Behandlung der Mutter das Kind vor der Erkrankung überhaupt schützen kann. Nirgends beweist das Salvarsan seine Überlegenheit anderen Heilmitteln der Syphilis gegenüber so schlagend, wie gerade hier.

Die Gemeinde Wien hat beschlossen, jeder unbemittelten Schwangeren, die sich vor Ablauf des vierten Monats eine Blutuntersuchung machen lässt, nach der Entbindung eine Prämie von 40 Schilling (= 200 Kř) auszuzahlen. Ein Beweis für die Bedeutung, die die Gesundheitsverwaltung von Wien der Syphilisverhütung bei den Ungeborenen beimisst.

In der heutigen Zeit wird der von selbst eintretende, spontane Abortus in zunehmendem Maße verdrängt durch die künstlich herbeigeführten. Die weitaus größte Zahl dieser Fehlgeburten sind als sog. kriminelle zu werten, d. h. sie werden entgegen dem bestehenden gesetzlichen Verbot eigenmächtig durchgeführt. Nur ein kleiner Prozentsatz wird aus dringenden medizinischen Gründen von Ärzten kunstgerecht durchgeführt.

Die Fruchtabtreibung ist keineswegs, wie so gerne behauptet wird, ein Kind unserer heutigen verderbten Zeit. In der ganzen antiken Kulturwelt war sie verbreitet, zahllose Naturvölker kennen sie und wenden sie an. Das Christentum hat sie wohl in den Hintergrund treten lassen, allerdings nur aus dem Gesichtspunkte heraus, dass dadurch eine Seele für die Taufe [29] und damit für das bessere Jenseits verloren ginge, nicht aus Respekt vor dem diesseitigen Leben der Menschen, das der Kirche ja immer erst in zweiter Linie kam.

Zugegeben muss werden, dass die Fruchtabtreibung zahlenmäßig sicher in den letzten Jahrzehnten zugenommen hat, wenngleich ihr prozentueller Anteil am Geburtenrückgang wahrscheinlich weit übertrieben wird und die Zahl der abgetriebenen Kinder sicher nur einen Bruchteil der Zahl der nicht gezeugten darstellt. Es ist aus begreiflichen Gründen schwer, genaue Zahlenangaben über die Häufigkeit gewollter Schwangerschaftsunterbrechungen zu erhalten, denn diese sind ja gesetzlich verboten.

Tatsache ist jedoch, dass eine beträchtliche Zahl von Frauen Leben und Gesundheit infolge von Fruchtabtreibungen einbüßt. Während die Kindbettfiebersterblichkeit nach normalen Geburten ständig abnimmt, steigt sie nach Fehlgeburten ebenso gleichmäßig an.

Es sind fast ausschließlich Infektionen, unter Fiebererscheinungen verlaufende Ansteckungskrankheiten, denen die Frauen nach Fehlgeburten zum Opfer fallen. Seltener raffen Verletzungen oder Verblutungen die Frauen dahin.

Wir haben oben gesehen, dass die Frucht sicher und unter Luftabschluss wie in einer Konservenbüchse in der Fruchtblase ruht. Wird der Muttermund gewaltsam geöffnet, die Fruchtblase zerstört und noch der Weg zu den großen, von langsam fließendem Blut gefüllten Räumen des Fruchtkuchens gebahnt, so sind den von außen kommenden Fremdkeimen Tor und Tür geöffnet. So wie konservierte Fische oder Früchte jaulen, stinken und giftig werden, wenn die Dose geöffnet und nicht entleert wird, so kann der ganze Inhalt der Gebärmutter, besonders wenn die Frucht abgestorben ist, in Fäulnis übergehen, Fruchtwasser und Blut nehmen einen jauchigen Geruch an, hohes Fieber ist die Folge. Sind gar von der abtreibenden Person Eiterkeime eingeschleppt worden, die die Fähigkeit haben, in lebende Gewebe des Körpers einzudringen und sich dort zu vermehren, so können schwere eitrige Wunderkrankungen in der Gebärmutter und in den sie umgebenden Geweben (Beckenzellgewebe, Beckenbauchfell) ausbrechen oder es kann zu allgemeiner Blutvergiftung kommen. In einem beträchtlichen Teil der Fälle ist der Tod die Folge.

Verblutungstod nach Abtreibung innerhalb der ersten drei Schwangerschaftsmonate gehört zu den größten Seltenheiten, doch kommen die Frauen durch den oft beträchtlichen Blutverlust gewöhnlich sehr herunter und brauchen lange Zeit zur vollen Erholung.

Infektions- und Blutungsgefahr bedrohen die Frau gewöhnlich dann, wenn der Eingriff von ungeübten Händen mit unreinen Gegenständen ausgeführt wird. Das ist ja eine der fluchwürdigsten Folgen des gesetzlichen Verbotes der Fruchtabtreibung, dass sie zwar diese nicht ver. hindert, die Frauen aber, soweit sie sich nicht selbst zu helfen“ suchen, dazu drängt, bei Pfuschern Rat und Hilfe zu suchen. Es sind dies zum Teil Personen, die irgendwie mit ärztlichen Dingen zu tun haben, wie Hebammen, Apotheker, Drogisten, Friseure, zum großen Teil aber auch vollständige Laien, die mit einer nur durch ihre vollkommene Ahnungslosigkeit zu erklärenden Kühnheit ans Werk gehen. Mag der eine oder andere dieser Leute aus Mitleid handeln, die große Mehrzahl besteht aus skrupellosen Geschäftsleuten, die sich das Risiko der Gesetzesübertretung teuer bezahlen lassen. [30]

Diese Verdrängung des Publikums von den Ärzten zu den Quacksalbern ist nicht die einzige üble Folge des gesetzlichen Verbotes der Fruchtabtreibung. Das Empörende ist, dass das Gesetz praktisch genommen für die besitzenden Frauen außer Kraft ist, dass sich für viel Geld Unrecht in Recht verwandelt und derselbe Staatsanwalt, der arme Frauen wegen Übertretung des § 144 anklagt, an den Sanatorien der Reichen blind und taub vorübergeht. Dazu kommt noch, dass nur ein verschwindend kleiner Teil der Frauen, die abtreiben, wirklich vor Gericht kommt, dass also das Gesetz löcherig und damit der Anreiz zur Übertretung groß ist. Freilich, über allen schwebt immer die Drohung, es könnte doch einmal etwas herauskommen, und diese Angst wird von den Abtreibern zur Bewucherung ihrer Opfer, von Mitwissern zu Erpressungen aller Art ausgenützt.

Es wird nun oft die Behauptung aufgestellt, man brauche nur das gesetzliche Verbot aufzuheben und den Ärzten die Schwangerschaftsunterbrechung freizugeben, um alle üblen Folgen der „Abtreiberei“ mit einem Schlage zu beseitigen.

Nichts ist falscher als diese Behauptung. Wohl ist es richtig, dass die Gefahr, an einem künstlichen Abortus zu sterben oder schwer zu erkranken, verschwindend gering ist, wenn die Operation in einem Spital von einem fachlich geschulten Arzte durchgeführt wird. Jedoch schon für den in der Sprechstunde des Arztes oder in der Wohnung der Frau vorgenommenen Eingriff gilt das bei weitem nicht mehr, umso weniger, wenn es sich um einen Arzt handelt, der keine spezielle operative Ausbildung genossen hat und in seiner

Alltagspraxis das Zusammentreffen mit eitrigen und ansteckenden Krankheiten durchaus nicht vermeiden kann.

Gewisse Gefahren haften dem Abortus unter allen Umständen an, mag er, von welchem Arzt immer, unter den besten Bedingungen vorgenommen worden sein, Gefahren, die in der Regel von den Ärzten und auch von den Laien geringgeschätzt werden, die aber infolge ihrer überaus großen Verbreitung durchaus unser Interesse wachrufen müssen. Es handelt sich dabei nicht um großartige Dinge, die etwa so dramatisch und eindrucksvoll verlaufen wie die oben geschilderten Bauchfellentzündungen oder Blutvergiftungen, sondern um banale Alltäglichkeiten, die, an sich geringfügig, durch ihre Zähigkeit, durch ihr ständiges zermürendes Vorhandensein schließlich den Charakter eines schweren Leidens annehmen und den Menschen in seiner Arbeitsfähigkeit und Lebensfreude aufs tiefste beeinträchtigen.

Es ist bei der zum Abortus notwendigen gewaltsamen Eröffnung der Gebärmutter unvermeidlich, dass kleine, scheinbar unbedeutende Verletzungen der Gebärmutter Schleimhaut und -muskulatur gesetzt werden. Auch wenn durch saubere Ausschabung der Frucht und Nachgeburt kein zersetzungsfähiges Material in der Gebärmutterhöhle zurückgelassen wird, so bleiben Eintrittspforten genug bestehen, die von Keimen [31] benutzt werden können, wie sie in der Scheide und an den äußeren Geschlechtsorganen von zahlreichen Frauen ein unbeachtetes Dasein führen. Haben sie auch nicht die Kraft, schwere eitrig Wunderkrankungen hervorzurufen, so können sie doch zu leichten, schleichend, oft fieberlos verlaufenden Entzündungen der Gebärmutterinnenfläche führen, die auf die Eileiter und das Bauchfell weitergreifen oder auf dem Wege der Lymphgefäße entzündliche Veränderungen in den Mutterbändern erzeugen.

Gewisse Beschwerden, Bauch- und Kreuzschmerzen, Ausfluss, kommen nach jedem Abortus vor. Sie verschwinden gewöhnlich nach einer gewissen Zeit von selbst und machen vollem Wohlbefinden Platz. Bei einer ganzen Reihe künstlicher Fehlgeburten, auch nach ärztlich durchgeführten, vermischen wir jedoch diese Erholung, die Beschwerden bleiben und werden trotz ihrer Geringfügigkeit immer lästiger. Frauen, die sich vielleicht immer trocken und sauber gefühlt haben, haben jetzt ständig das Empfinden der Nässe, der Unreinlichkeit, des Brennens und Juckens. Der diese Empfindungen hervorrufende Fluss hat häufig einen anderen Charakter als der oben als Folge mangelnden Sexualgenusses beschriebene. Da er aus dem untersten Gebärmutterabschnitt, dem sog. Halskanal, stammt, der überaus reich an Schleimdrüsen ist, besteht er gewöhnlich aus Schleim. Er kann dünn, klar und fadenziehend sein, doch können auch große Mengen qualligen, mehr oder weniger eitrig Schleimes entleert werden, der stark ätzt und brennt, vor allem bei

Frauen, die viel gehen und stehen müssen und keine Gelegenheit haben, sich öfters im Tage zu reinigen, zu schmieren und zu pudern. Es gibt arbeitende Frauen, die durch einen solchen Ausfluss an die Grenze der Arbeitsunfähigkeit gebracht werden können.

Zu diesem aus der Gebärmutter stammenden schleimigen Ausfluss gesellt sich häufig noch ein Scheidenfluss, der als Ausdruck einer tiefergehenden Störung der Selbstreinigungskraft der Scheide anzusehen ist, die durch den Eingriff selbst und die mit ihm verbundene seelisch-nervöse Schädigung der Frau zustande kommt.

Die entzündlichen Veränderungen in den Mutterbändern können dieselben Beschwerden machen wie die früher geschilderten krampfartigen Spannungszustände. Jede durch Pressen und Bücken hervorgerufene Bewegung der Gebärmutter zerrt an den starr und empfindlich gewordenen Bändern und macht Schmerzen. Das beim Geschlechtsverkehr tief eindringende männliche Glied erzeugt beim Anstoßen an die Gebärmutter einen oft ans Unerträgliche streifenden Schmerz und erfüllt die Frauen mit Angst vor jeder Vereinigung. Die entzündlich verdickte Gebärmutterwand vermag sich bei der Regelblutung [32] nicht so fest zusammenzuziehen, wie es die Blutstillung verlangt, die Folge ist Verlängerung und Verstärkung, oft auch Schmerzhaftigkeit der Regel.

Es ist wohl wahr, dass robuste Naturen auch den Puff einer Schwangerschaftsunterbrechung leicht vertragen und nicht selten ein Dutzend solcher Eingriffe über sich ergehen lassen, scheinbar ohne Schaden zu nehmen. Bei anderen Frauen genügt ein Abortus, um sie körperlich und seelisch aufs schwerste zu schädigen, umso mehr dann, wenn sie, wie in Proletariereisen üblich, sich nachher nicht genügend schonen, vielleicht am gleichen oder am nächsten Tage schon wieder am Herd, am Waschfass oder in der Fabrik stehen.

Gar nicht selten sind seelische Verstimmungen, Zustände von Niedergeschlagenheit, Müdigkeit, Arbeitsunlust, gar nicht selten auch Gewissensbisse, Zweifel daran, ob der oft vorschnell geplante und durchgeführte Eingriff wirklich notwendig war.

Besonders quälend ist die Depression in den Fällen, in denen als Folge des Abortus sich *Unfruchtbarkeit* einstellt. Verschluss des Eileiters, Abknickungen, Verwachsungen, sind verhältnismäßig häufige Endzustände nach den oben erwähnten leichten Entzündungen. Mag auch ein Teil dieser Fälle durch ärztliche Behandlung, vor allem durch Diathermie, Moorbäder und ähnliche Kuren, wieder in Ordnung gebracht werden, ein größerer Teil bleibt übrig, in dem die Wiederherstellung entweder nur unvollständig erfolgt

(Eileiterentzündungen nach Abortus sind eine der wichtigsten Ursachen für die lebensgefährlichen Eileiter- oder Bauchhöhlenschwangerschaften) oder überhaupt ausbleibt. Mag für eine Proletariermutter mit vier, fünf Kindern die Unfruchtbarkeit nichts Schreckliches, sondern eher ein erstrebenswertes Ziel sein, so gibt es für einen jungen, lebenskräftigen, sonst gesunden Menschen nichts Niederdrückenderes, als das Gefühl, die Fortpflanzungsfähigkeit nicht ohne eigenes Verschulden, ja vielleicht sogar leichtfertig eingebüßt zu haben.

All diese Dinge müssten berücksichtigt werden, ehe man sich zu einer Schwangerschaftsunterbrechung entschließt. Diese ist niemals, wie es sich so manche Frau gerne vorstellt, ein leichter, harmloser Eingriff, auch dann nicht, wenn ihn der Arzt vornimmt.

Umso bedeutungsvoller erscheint daher die Forderung, den Abortus, wenn irgend möglich, überflüssig zu machen durch eine zweckmäßige und sorgfältige Verhütung der Empfängnis. Darüber haben wir ja oben schon das Nötige gesagt. Ist dagegen eine Schwangerschaft eingetreten, so soll man nicht von vorneherein ihre Beseitigung ins Auge fassen, sondern, falls das irgendwie durchführbar ist, eine Beseitigung der Zustände, die den Abortus wünschenswert erscheinen lassen. [33]

Nur im Falle einer schweren Krankheit der Mutter, die nicht behebbar ist (Herz-, Nieren-, Lungen-, Stoffwechselkrankheit), wird heute die künstliche Fehlgeburt ärztlicherseits durchgeführt das Übel der Gesundheitsgefährdung durch den Fortgang der Schwangerschaft ist hier größer als das Übel ihrer Beseitigung.

Strittig dagegen ist die Frage, ob auch eine nicht das Leben der Mutter bedrohende Krankheit Grund genug sein kann, den künstlichen Abortus vorzunehmen. So gibt es Augen- und Ohrenleiden, die sich im Verlaufe einer Schwangerschaft so verschlechtern können, dass Blindheit und Taubheit der Mutter bevorstehen. Auch hier wird wohl in der Regel die Schwangerschaft beseitigt werden; die soziale Gefährdung ist einleuchtender Weise zu groß. Dagegen kennen wir eine ganze Reihe von krankhaften Zuständen, die die *Arbeitsfähigkeit* der Mutter bedrohen, ohne sie in ihrer Gesundheit wesentlich zu gefährden. So können beispielsweise ganz alltägliche Dinge, wie etwa Plattfüße, Krampfadern, Hängebauch, Leisten- oder Nabelbrüche durch eine Schwangerschaft so unerträglich schmerzhaft werden, dass jede stehende Arbeit unmöglich wird. Hätten die Frauen Muße, sich ins Bett zu legen und zu pflegen, so könnten sie ihr Kind ohne große Beschwerden austragen. Wenn sie aber Proletarierinnen sind, die von ihrer Hände Arbeit leben müssen, so ist ihnen diese Schonung versagt. Sie müssen sich abrackern von früh bis spät, ohne Rücksicht auf ihre kranken Teile nehmen zu können trotz alledem

erkennen die Übung der Gerichte und die herrschende Lehrmeinung der Medizin diese Gründe nicht als zwingend für eine Schwangerschaftsunterbrechung an.

Noch weniger ist dies bei rein sozialer Not der Fall. Arbeits- und Obdachlosigkeit, das Vorhandensein kranker und hungriger Kinder, die ganze Fülle sozialen Elends gibt dem Arzt nicht das Recht, Schwangerschaften zu unterbrechen bei Frauen, von denen er weiß, dass sie sich unter allen Umständen ihrer Leibesfrucht entledigen werden, aber anstatt unter den verhältnismäßig gefahrlosen Umständen des Krankenhauses unter Mithilfe irgendeines Pflsichers.

Ebenso wenig darf der Arzt heute eingreifen, wenn er auch weiß, dass die Nachkommenschaft gewisser belasteter Eltern mit einem hohen Grade von Wahrscheinlichkeit schwere Defekte aufzuweisen haben und damit sich selbst, ihrer Familie und der zu ihrem Unterhalt verpflichteten Öffentlichkeit zur Last sein wird.

Wieder erhebt sich die Frage, ob nicht doch, trotz der eben geschilderten Gesundheitsgefährdung der abtreibenden Frauen, die glatte Aufhebung des Verbotes die einfachste und [34] sicherste Maßregel ist, um eben noch größere Übel zu verhüten, ob man nicht der Frau selbst als der zumeist Betroffenen die Entscheidung anheimstellen soll.

Man hat sogar in diesem Zusammenhang vom „Selbstbestimmungsrecht der Frau“ über ihren Körper gesprochen und dieses als ihr unveräußerliches Menschenrecht proklamiert. Ich glaube nicht, dass dieser Standpunkt berechtigt ist. Das Recht des Menschen, über seinen Körper beliebig zu verfügen, ihn also auch nach Willkür oder Laune zu schädigen, können wir nur bis zu einer gewissen Grenze anerkennen. Wir glauben nicht, dass in irgendeiner Gesellschaft, mag sie dem Individuum, dem Einzelmenschen, noch so große Freiheit gewähren, Leute etwa das Recht haben werden, sich selbst so zu verstümmeln, dass sie arbeitsunfähig werden und auf Kosten der Allgemeinheit erhalten werden müssen. Das Recht auf den eigenen Körper kommt hier in Streit mit Rechten der anderen Menschen.

Dann ist ja bei vielen schwangeren Frauen, die eine Abtreibung begehren, von einer wirklichen Selbstbestimmung oft nicht die Rede. Schwangere Frauen sind, zumal zu Beginn ihres Zustandes, der ja in der Regel eine Fülle von Unlustgefühlen mit sich bringt, überaus häufig fremden Einflüssen, von außen her ausgeübtem Zwange, vielleicht zugänglicher als in normalen Zeiten. Wer es immer wieder miterlebt hat, wie schwanger gewordene Frauen von ihren Verlobten und Männern, von deren und von ihrer eigenen Familie unter Druck gesetzt werden, um die unerwünschte Leibesfrucht beseitigen zu

lassen, und wie die Frauen nachher körperlich und seelisch darunter zu leiden haben, der wird doch Bedenken tragen, der Rücksichtslosigkeit der Männer (die ja schon heute nur zu sehr geneigt sind, die Verantwortung für die Empfängnisverhütung den Frauen zuzuschieben) eine so schwere Waffe in die Hand zu geben, wie sie die volle Freigabe des Abortus bedeuten würde. Damit würde für zahllose Männer jeder Zwang zur Vorsicht beim Geschlechtsverkehr fortfallen.

Schließlich bleibt aber noch die Frage zu erörtern, ob das Selbstbestimmungsrecht der Frau, selbst wenn man es ihr für den eigenen Körper zubilligen möchte, auch auf ihre Leibesfrucht auszudehnen ist. Die alten Römer haben das Kind einfach für einen „Teil der mütterlichen Eingeweide“ erklärt und der Mutter volles Verfügungsrecht über das Neugeborene gegeben.

Im alten Kirchenrecht galt die Frucht erst von einem gewissen Alter ab als beseelt, von diesem Zeitpunkt ab wurde die vorher straflose Abtreibung zu einer schweren Sünde, da sie eine Seele am Geborenwerden hinderte und damit der Möglichkeit beraubte, die heilige Taufe zu empfangen. Die [35] heutigen Juristen streiten sich darum, was für ein Rechtsgut eigentlich durch die Vernichtung einer unreifen Leibesfrucht verletzt werde, ob eines der Mutter, des Vaters oder der Gesellschaft. Die Frucht selbst hat, da sie ja keine lebende Person darstellt, eigentlich keinen Anspruch auf rechtlichen Schutz.

Vom biologischen Standpunkte aus gesehen, löst sich diese Frage ganz leicht. Wie wir schon oben auseinandergesetzt haben, ist die Frucht vom ersten Tage an als eigenes Individuum zu werten, das allerdings auf den Aufenthalt im Mutterleibe angewiesen ist, um die nötige Reife zu erlangen, die es zu selbständigem Leben befähigt. Aber schließlich sind auch das Neugeborene, der Säugling, der Kriechling, völlig auf die elterliche Brutpflege angewiesen, ohne die sie nicht lebensfähig sind. Ein prinzipieller Unterschied zwischen ungeborenem und geborenem Kind kann also nicht gemacht werden. Wird dem Geborenen der Schutz des Gesetzes zugebilligt, so kann er dem Ungeborenen nicht versagt werden. Die Frage des durch eine Fruchtabtreibung verletzten Rechtsgutes ist also durch diese einfache Überlegung leicht zu lösen.

Und trotzdem sträubt sich das Volksempfinden dagegen, einer Leibesfrucht von drei bis vier Monaten dasselbe Recht zuzuerkennen, wie etwa einem ausgetragenen, lehensreifen Kinde, geschweige denn einem, das schon selbständig gelebt hat. Auch Gesetz und Rechtsprechung tragen diesem Gefühl von der Ungleichwertigkeit der Menschen auf verschiedene Altersstufen Rechnung und lassen beispielsweise die Abtötung des reifen Kindes unter der Geburt, wenn sie vom Arzt im Interesse der Mutter ausgeführt werden muss, straffrei. Von diesem Gesichtspunkte aus kann auch der Anspruch der

ungeborenen¹ Frucht auf Erhaltung ihres Lebens eine Einschränkung erfahren, nämlich dann, wenn die Erhaltung des Lebens ihrer – sozial wertvolleren Mutter durch die Schwangerschaft in Frage gestellt ist. Im neuen deutschen Strafgesetzentwurf ist dieser Gedanke noch erweitert worden: es genügt die Gefährdung der mütterlichen Gesundheit, um die Unterbrechung der Schwangerschaft zu rechtfertigen.

Es wird also ausdrücklich eine Notlage der Mutter auf gesundheitlichem Gebiete zu einem Strafausschließungsgrunde für Mutter und eingreifenden Arzt erklärt. Von hier wäre nur ein Schritt zur Lösung der Frage, ob nicht auch wirtschaftliche Notlage aller Art in unserer heutigen Zeit der Massenverelendung im Gesetz als Strafausschließungsgrund Aufnahme finden könnte.

Die Ärzte würden sich allerdings dafür bedanken, die Verantwortung zu übernehmen bei Eingriffen, die nicht aus rein ärztlichen Gründen notwendig sind. Hier müssten schon öffentlich Beauftragte der Gesellschaft eingreifen, um die Notlage [36] wirklich einwandfrei festzustellen und die Ärzte als den Eingriff Ausführende von ihrer Verantwortung zu entlasten. Allerdings denken wir hier nicht an einen Gerichtshof, der über Leben oder Tod der Frucht zu entscheiden hätte, sondern an Organe der öffentlichen Fürsorge, die gewohnt sind, ihre praktische Lebenserfahrung anstelle des bürokratischen Schimmels zu setzen und rasch unter Übernahme von Verantwortung einzugreifen. Die Übertragung dieser Aufgabe an die öffentliche Fürsorge verfolgt noch einen anderen Zweck außer der Feststellung der Notlage: sie kann diese gegebenenfalls beseitigen und damit der Frau den Abortus ersparen. Beschaffung von Arbeit und Obdach, Beeinflussung von Angehörigen oder Arbeitgebern u. a. gelingen der öffentlichen Fürsorge leichter als dem einzelnen, der die nötigen Wege nicht kennt oder sie aus Mutlosigkeit und Verzweiflung nicht mehr gehen will. Stellt die öffentliche Fürsorge fest, dass sie außerstande ist, zu helfen, und zwar rasch zu helfen, so soll die Frau das Recht haben, straflos ihre Frucht beseitigen zu lassen.

Um jede Möglichkeit privater Bewucherung aus der Welt zu schaffen, wäre es angezeigt, die Schwangerschaftsunterbrechung den öffentlichen Spitätern vorzubehalten, soweit nicht dringende persönliche Gründe der Frauen (Geheimhaltung vor der Familie oder vor dem Arbeitgeber) dagegen sprechen.

Wir können es aber keineswegs als eine grundsätzliche sozialistische Forderung aufstellen, dass die ungeborene Frucht vogelfrei sein soll und dass es nur vom Belieben ihrer Mutter abhängen soll, ob sie gebären will oder nicht. Konsequenterweise müsste man ihr dann auch das Recht zubilligen, ihr

¹ Im Original: neugeborenen

Neugeborenes aussetzen oder töten zu dürfen. Wir können der Not der heutigen Zeit Rechnung tragen und können einem Staat, der die Kinderaufzucht zur Privatangelegenheit der Eltern macht und nicht die Verpflichtung, Mutter und Kind zu erhalten, in sich fühlt, das Recht absprechen, Menschen, die weder sich noch ihre Kinder menschenwürdig erhalten können, zur Austragung ihrer Kinder zu zwingen – aber das besagt noch nicht, dass wir aus dieser Not eine Tugend machen und die Fortpflanzung des Menschengeschlechtes für eine Angelegenheit erklären müssen, die der Öffentlichkeit gleichgültig ist.

Ob und in welchem Ausmaß die weder ärztlich noch sozial zu rechtfertigenden Abortus weiterhin zu bestrafen sind, darüber mögen sich die Juristen die Köpfe zerbrechen.

Für den Arzt bleibt wichtig die Schaffung der Möglichkeit, bei gesundheitlicher und wirtschaftlicher Notlage die Frauen, vor allem die Arbeiterfrauen, auf den ungefährlicheren, billigeren und moralisch einwandfreien Weg zur Hilfe führen zu können, statt wie bisher sie entweder sehenden Auges in das [37] Verderben der Pfuscherabortus rennen zu lassen oder selbst die Gefahr der Gesetzesverletzung auf sich zu nehmen, sei es aus idealistischem ärztlichem Helferdrang, sei es aus nacktem Geschäftsinteresse, was heutzutage leider nicht allzu selten ist.

Die bevölkerungspolitische Seite der Abtreibungsfrage haben wir absichtlich aus dem Spiel gelassen, da, wie gesagt, der Anteil der Abortus am Geburtenrückgang zahlenmäßig sicher bei weitem nicht so beträchtlich ist wie der der Empfängnisverhütung. Haben wir die mächtigen seelischen Impulse begriffen, die zum Geburtenrückgang führen, so werden wir verstehen, warum das Strafgesetz als bevölkerungspolitische Maßnahme jeden Sinn verloren hat. Halten die Volkswirte und Bevölkerungspolitiker es für nötig, dem Geburtenrückgang Einhalt zu gebieten, so können sie ihr Ziel nicht durch ebenso grausames wie nutzloses Herumdoktern an zwar auffälligen, aber doch weniger wichtigen Begleiterscheinungen erreichen, sondern nur durch Schaffung eines neuen Gebärwillens. Dieser ist nicht durch Steuererleichterungen für Kinderreiche, Junggesellenbesteuerung, Elternschaftsversicherung und ähnliche technische Maßnahmen erzielbar, sondern nur durch völlige Umwälzung unserer gesellschaftlichen Grundlagen, durch Sicherung der Existenz der arbeitenden Schichten, durch gleichzeitige Gewährleistung ihres kulturellen Aufstiegs, durch Anerkennung der Mutterschaft als entschädigungswürdige, im Dienste der Allgemeinheit geleistete Arbeit, durch Schutz der Kinder in höherem Ausmaße, als er jetzt etwa dem Neugeborenen zuteil wird. Ob allerdings in der kapitalistischen Welt all dies erreichbar sein wird, ob nicht die Bevölkerungsfrage ein Nagel mehr am Sarge des Kapitalismus sein wird, ob nicht erst

eine sozialistische Gesellschaft die Bevölkerungsfragen, die uns heute beschäftigen, wird lösen können, erscheint uns allerdings zweifelhaft.

Wir wollen annehmen, unsere Proletarierin, deren Lebenslauf wir verfolgen, habe die Gefahr einer spontan eintretenden Fehlgeburt ebenso vermieden wie die Versuchung einer Fruchtabtreibung und trage ihr Kind aus. Den oft mit Störungen verknüpften ersten drei Monaten folgt nun in der Regel, wenn die Frau nicht über Gebühr abgerackert ist, eine verhältnismäßig friedliche Zeit, in der sich viele Frauen so wohl und gesund fühlen, wie vielleicht noch nie in ihrem Leben.

Im letzten Drittel der Schwangerschaft kann der wachsende Umfang des Leibes zu erneuten Störungen führen. Die Frauen haben oft ein ungeheures Gewicht zu tragen, vor allem bei Mehrlingsschwangerschaften oder bei abnormer Fruchtwasservermehrung. Acht bis zehn, ja zwölf Kilo sind keine Seltenheit. Die so viel besungene „stolze Haltung“ der Schwangeren ist nur die notgedrungene Anpassung an diese Last. Schmerzen im Rücken und Kreuz sind die häufige Folge dieser starken Beanspruchung der Wirbelsäule und der Rückenmuskeln. Die rasche Größenzunahme des Bauchinhaltes dehnt die Bauchhaut aus; ist sie nicht elastisch genug, so kommt es zu Zerreißen im Unterhautzellgewebe, durch die die tieferliegenden blutreichen Schichten bläulich rot durchschimmern: es entstehen so die Schwangerschaftsstreifen, die sich später in die weißen „Schwangerschaftsnarben“ umwandeln. Die Bauchmuskeln dehnen sich und weichen auseinander, der Nabel verstreicht oder wird vorgetrieben.

Bei jüngeren Frauen mit straffen Bauchdecken und unnachgiebigen Muskeln wächst die Gebärmutter nur nach oben, verengt den Bauchraum, verdrängt das Zwerchfell und das Herz, so dass oft eine gewisse [38] Kurzatmigkeit die Folge ist. Erst in den letzten Wochen überwindet das weitere Wachstum des Fruchthalters und sein zunehmendes Gewicht den Widerstand der Bauchdecken, die Gebärmutter senkt sich nach vorne, was sich den Frauen in einem Freierwerden der Atmung bemerkbar und von ihnen als Zeichen des baldigen Geburtseintrittes gewertet wird. Bei Frauen mit schlaffem Bauch, vor allem bei Mehrgebärenden, senkt sich die Gebärmutter oft viel früher und führt schon im sechsten oder siebenten Monat zu einem richtigen, für seine Trägerin sehr lästigen Hängebauch, der sich oft mit einem Nabelbruch verbindet.

Schwellungen der Füße und Unterschenkel, vor allem nach längerem Stehen, sind in den letzten Monaten sehr häufig. Sie können mit dem Bestehen von Krampfadern zusammenhängen, gelegentlich sind sie erstes Anzeichen einer ernsteren Nierenstörung, in der Regel aber beruhen sie auf einer durch die Schwangerschaft bedingten erhöhten Durchlässigkeit

der Wände der feinsten Blutgefäße. Sie bedürfen stets der Beachtung durch den Arzt, da das Übersehen einer beginnenden Nierenschädigung ganz plötzlich zu schwersten Zuständen (Krämpfen, Bewußtlosigkeit) führen kann.

Magenbeschwerden sind nicht selten, aber von anderer Art als zu Beginn der Schwangerschaft. Sodbrennen, Vollgefühl, Drücken, Aufstoßen, alles ohne Übelkeit und Brechreiz, sind alltägliche Erscheinungen. Die berühmten „weisen“ Frauen schließen daraus, dass das werdende Kind mit einem starken Haarschopf auf die Welt kommen werde, der im Mutterleib den mütterlichen Magen kitzle und so das Sodbrennen verursache. Sie vergessen dabei nur, dass in der überwältigenden Mehrzahl aller Schwangerschaften die Frucht mit dem Kopf nach unten liegt und dem Magen ihren haarlosen Steiß zuwendet.

Es ist leicht begreiflich, dass für die immer unbehilflicher werdende Frau jedes länger dauernde Verharren in einer und derselben Körperhaltung immer unbequemer und ermüdender wird, mag sie nun zum Sitzen oder zum Stehen gezwungen sein. Auch Bücken, schweres Tragen und Heben kann ihr schließlich zur Qual werden. Zahlreiche gewerbliche Verrichtungen sind nun ständig damit verbunden, mag es sich um Arbeiterinnen in Textilfabriken, um Wäscherinnen, landwirtschaftliche Arbeiterinnen oder was immer handeln. Auch scheinbar leichte, im Sitzen ausgeführte Arbeit kann durch ihre Dauer überaus ermüdend auf die Schwangere wirken, mag es sich um Bureautätigkeit, Schneiderei, Heimarbeit oder ähnliches handeln. Bei letzterer kommt als erschwerend hinzu, dass die Arbeitszeit wegen der elenden Bezahlung gewöhnlich ins Maßlose ausgedehnt wird.

Die an sich richtige Tatsache, dass die Hausarbeit durch den mit ihr verbundenen Wechsel der Bewegungsarten weniger anstrengend ist als reine Berufsarbeit, wird für die Proletarierin dadurch in ihr Gegenteil verkehrt, dass die große Mehrzahl der Arbeiterfrauen ja nicht Berufsarbeit oder Hausarbeit nach freier Wahl zu leisten hat, sondern gezwungen ist, vor und nach der Berufsarbeit die Hausarbeit dazu zu leisten.

Ganz verkehrt ist es, wie es vielerorts geschieht, die Schwangere nie zur Ruhe kommen zu lassen, sie zu fleißiger Bewegung anzuspornen, weil ihr sonst das Kind „anwächst“. [39] Eine derartige Ansicht ist völlig unbegründet und überdies macht eine Arbeiterin an sich schon so viel Bewegung, dass man sie eher immer zur Ruhe malmen sollte. Ihre armen geschwollenen Füße soll sie lieber hochlegen, als sie noch über Gebühr anstrengen. Es ist viel wichtiger, mit ausgeruhten Nerven zur Entbindung zu kommen als bis zum letzten Moment wie ein Karrengaul sich abzurackern.

Dieselbe geringe Bedeutung für eine bessere Geburt hat das Baden der Schwangeren, mit dem an manchen Orten ein förmlicher Kultus getrieben wird. Gegen Reinlichkeit ist natürlich nichts einzuwenden und glücklich, wer sich ein tägliches Bad leisten kann. Schlecht aber ist es, abends vielleicht in einer kalten Küche ein Sitzbad zu nehmen, noch dazu in einer Wanne, in der man die schmutzigen Füße der Kinder, vielleicht auch die Wäsche der ganzen Familie gewaschen hat. Wenn die Schwangere nicht eine eigene Wanne hat, in der sich außer ihr niemand badet, so soll sie lieber auf das Bad verzichten und sich mit einem Waschen der äußeren Geschlechtsteile über einer sauberen Waschschüssel und einem Abduschen des ganzen Körpers in der Wanne stehend, etwa zweimal in der Woche, im Sommer natürlich öfters, begnügen. Ein Furunkel, ein schlimmer Finger, ein Ausschlag am Kopf eines Kindes kann zu einer Verunreinigung der Badewanne und des Wassers führen. Die Keime können in die Scheide eindringen und im Wochenbett zu schweren Erkrankungen Veranlassung geben. Aus demselben Grunde sind auch Scheidenspülungen in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft, der Geschlechtsverkehr zumindest in den letzten zwei Monaten vor der Niederkunft zu unterlassen.

Für Frauen, die stehende Arbeit zu verrichten haben, ist ein gutschitzendes, nach Maß gearbeitetes Bauchmieder eine große Erleichterung, es vermag auch einer zu starken Überdehnung der Bauchdecken vorzubeugen. Bei Arbeit im Sitzen ist es eher lästig. Vielerorts können die arbeitenden Frauen durch ihre oder ihrer Männer Krankenkasse derartige Bauchmieder beziehen und sollten von dieser Möglichkeit reichen Gebrauch machen.

Gegen die Anschwellung der Beine sind oft gutschitzende elastische Binden vonnöten. Sie sind besser als Gummistrümpfe, auch billiger als diese, die sich nur bei längerem Tragen lohnen. Hohe Schuhe zu tragen, ist in der Regel überflüssig, dagegen sind hohe Absätze unbedingt zu verwerfen.

Eine besondere Pflege der Brüste erübrigt sich, es genügt die gewöhnliche Reinigung mit Seife und Wasser. Eine „Abhärtung“ mit Franzbranntwein und weicher Zahnbürste hat sich nicht bewährt, im Gegenteil die zarte Haut der Warzen [40] wird oft trocken und rissig durch die zu gut gemeinte Pflege und bietet dadurch erst den krankmachenden Keimen eine Eintrittspforte.

Auf die Notwendigkeit einer ständigen Harnkontrolle haben wir schon oben hingewiesen. Sie soll in den letzten Monaten zumindest alle vierzehn Tage ausgeübt werden. Auch sie kann durch die Ärzte der Krankenkassen für die Arbeiterfrauen ins Werk gesetzt werden. Wo kein Anspruch auf die Krankenkasse besteht, muss die staatliche oder kommunale Schwangerschaftsfürsorge eingreifen.

Wir haben gesehen, dass jede Schwangere für sich selbst tun soll, was sie nur kann, dass sie aber auch Krankenkasse und Fürsorge nach Möglichkeit heranziehen soll. Worauf sie unter keinen Umständen verzichten soll, das ist die Inanspruchnahme der Mittel, die ihr von Gesetzes wegen zustehen. In den meisten Kulturstaaten hat die arbeitende Schwangere das Recht, sechs Wochen vor dem vermutlichen Niederkunftstermin die Arbeit niederzulegen und Krankengeld zu beziehen.

Leider machen noch immer zu wenig Schwangere von diesem Rechte Gebrauch. Es ist ja freilich richtig, dass das Krankengeld immer nur einen Bruchteil des Arbeitslohnes ausmacht und dass es bei Kinderreichtum, bei Arbeitslosigkeit des Mannes, aber auch sonst im Proletarieralltag schwerfällt, auf einen noch so geringen Teil des sonstigen Einkommens zu verzichten. Aber andererseits darf man die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht geringachten, die darin liegt, dass die Frau in einer Zeitspanne ihres Daseins, in der sie Ruhe und Pflege brauchen würde, sich für andere abrackern muss, dass sie müde, abgehetzt, oft im Staub und Schmutz der Arbeit zur Entbindung kommt. Sie entbindet schwerer, sie leidet mehr, sie erholt sich langsamer, weil die seelische Widerstandskraft eben einmal ein Ende hat.

Es ist ja an sich eine Kulturschande, dass schwangere Frauen überhaupt gezwungen sind, berufliche Arbeit zu leisten, dass die Schwangerschaft als solche noch immer nicht als Leistung gewertet wird, die der Berufsarbeit zumindest ebenbürtig ist und daher denselben Lohn verdiente, wie diese, eine Leistung noch dazu, die im Dienste der Allgemeinheit dargebracht wird und deshalb auch von dieser zu vergüten sei. Es ist eine bittere Ironie, dass der Staat wohl die Einzelmenschen zwingt, gezeugte Kinder auszutragen, dass er aber nichts tut, um den Müttern die Austragung zu erleichtern.

Vom gesundheitlichen Standpunkte aus ist zumindest zu verlangen, dass gewisse Arbeiten für Schwangere überhaupt verboten werden und allen Schwangeren die Möglichkeit gegeben werde, die letzten drei Monate fern von jeder Berufsarbeit bei vollem Lohn zu Hause zu verbringen. Von Beginn der [41] Schwangerschaft an, muss den Frauen Gelegenheit gegeben werden, im Betriebe während der Arbeitszeit zu ruhen. Ausreichende Reinigungsmöglichkeit und Ernährung wäre sicherzustellen. Wir wissen wohl, dass zur Durchsetzung dieser Mindestforderungen und zu ihrer gesetzlichen Festlegung noch ein weiter Weg ist. Und doch ist dieser Weg nur ein kurzes Stück des Weiteren, der zur völligen Befreiung der schwangeren Frau von jeder Arbeitsqual führt und zu jener idealen Mutterschaft, wie sie bürgerliche Sentimentalität schon heute als vorbildlich auch für den Proleten preist, für die sie aber in kurzsichtigem Klassenegoismus die Mittel beizustellen sich weigert. [42]

SOZIALE HYGIENE DER GEBURT

So sehr die Schwangere das Ende ihrer Tragzeit herbeisehnt und Erleichterung für ihren immer unbehilflicher werdenden Körper wünscht, so sehr bangt ihr doch vor den entscheidenden „schweren Stunden“. Sie hat Angst vor den Schmerzen und vor den etwaigen Folgen einer Entbindung die sie mit Krankheit und Tod bedroht.

Unter Geburt verstehen wir die Eröffnung der fest verschlossenen Gebärmutter, die Ausstoßung des Kindes und die des Fruchtkuchens, die sogenannte Nachgeburt. Welche Ursachen zum Geburtseintritt führen, ist noch unbekannt. In weitaus den meisten Fällen ist die Frucht reif, d. h. zu einem selbständigen Leben außerhalb der Gebärmutter ohne besonderen Aufwand an künstlichen Mitteln (Warmerhaltung etc.) befähigt, aber doch nicht zu groß, um beim Passieren des mütterlichen Geburtskanales auf Hindernisse zu stoßen. Nur in einem kleinen Teil der Fälle kommt es zu Frühgeburten, sei es dass die Mutter krank (Lungenentzündung, Typhus, Nierenleiden, Syphilis) oder vergiftet ist (Blei) oder chronische Überanstrengung bei ungünstiger Körperhaltung (Textilfabriken) oder schließlich Verletzungen ausgesetzt ist. Ein sehr geringer Teil der Frauen „überträgt“ die Kinder, diese sind durch ihre abnorme Größe bei der Geburt besonders gefährdet.

Im Allgemeinen ist die Geburt aber ein natürlicher Vorgang und verläuft dementsprechend glatt, wenn die sozialen Voraussetzungen gegeben sind. Ist die Frau normal gebaut, normal entwickelt, normal genährt, lebt sie in sauberer Umgebung, hat sie die nötige Ruhe und Pflege, so werden, von seltenen Zufällen abgesehen, Entbindung und Wochenbett ohne Störung vonstattengehen.

Die Geburt beginnt in der Regel mit krampfartigen, im Kreuz und in der unteren Bauchgegend empfundenen Schmerzen, die dadurch ausgezeichnet sind, dass sie in regelmäßigen, immer kürzer werdenden Abständen auftreten und nach einer Dauer von einer halben bis einer Minute wieder völlig verschwinden. Dabei zieht sich die Gebärmutter fest, fast steinhart zusammen und übt einen mächtigen Druck auf ihren Inhalt (Frucht und Fruchtwasser) aus. Diese suchen dem Druck auszuweichen, finden aber nur eine nachgiebige Stelle, den Muttermund. Die Fruchtblase drängt sich in ihn hinein und öffnet ihn. Immer weiter und weiter wird der Muttermund durch den Druck des Fruchtwassers [43] auseinandergedehnt, Blase und Kopf treten tiefer, der Muttermund zieht sich gleichzeitig über den Kopf zurück. Endlich haben die Eröffnungswehen ihr Werk getan, der

Muttermund ist offen, die Blase ist überflüssig geworden und springt, der Kopf tritt in die Scheide ein.

Immer stärker empfindet jetzt die Frau das Bedürfnis zu pressen. So wie durch harten Stuhl, der auf die Verschlussmuskeln des Beckens aufdrückt, wird auch durch den Kindskopf der Drang ausgelöst, den Fremdkörper im Becken hinauszubefördern. Die zweite Geburtsperiode beginnt jetzt, die Austreibungszeit des Kindes, die Drang-, Druck- oder Presswehen treten auf. Widerstand gegen die Austreibung leisten vor allem die starken Muskeln des Beckenbodens, die die Aufgabe haben, die Beckenorgane, Blase, Gebärmutter und Mastdarm zu tragen. In langsamer, schonender Dehnung wird das Hindernis überwunden, nur die äußere Haut des Dammes, der Gegend zwischen Scheiden- und Afteröffnung, bildet noch das letzte Bollwerk. Immer weiter tritt der Kopf hervor, bis er endlich mit seinem größten Umfang die Schamspalte passiert. Gesicht, Schultern, Rumpf und Gliedmaßen gleiten nun rasch und spielend heraus, die Geburt des Kindes ist vollendet.

Unter dem mächtigen Kältereiz der Außenwelt tut das Kind, wie erschreckt, seinen ersten Atemzug und gleich darauf den ersten Schrei. Nun kann man es getrost abnabeln, mit der Durchschneidung der Nabelschnur ist das Kind zum selbständigen Menschen geworden, der nun für sich selbst zu atmen, zu essen, zu trinken, auszuschcheiden und für seine Warmerhaltung zu sorgen hat.

Bald nach der Geburt des Kindes setzen neue Wehen ein, die Nachwehen. Sie lösen den überflüssig gewordenen Fruchtkuchen, das von Mutter und Kind gemeinsam aufgebaute Ernährungs-, Atmungs- und Ausscheidungsorgan der Frucht, von der Gebärmutterwand ab, treiben es in die Scheide, von wo es die Mutter durch Pressen ausstößt.

Die Geburt ist beendet, die Gebärmutter zieht sich fest zusammen und stillt durch die dabei stattfindende Abknickung aller Blutgefäße die aus den offenen Gefäßlichtungen drohende Blutung. An der Haftstelle der Nachgeburt bleiben wunde Stellen übrig, die erst im Verlaufe der nächsten Wochen von den unversehr gebliebenen Schleimhautteilen der Gebärmutterhöhle aus wieder gedeckt werden.

Erschöpft, aber froh, liegt die Entbundene da. Hat sie Schlafbedürfnis, soll man sie ruhig schlafen lassen. Aufgabe der geburtshelfenden Person ist es, sich von Zeit zu Zeit zu überzeugen, dass die Gebärmutter gut zusammengezogen ist und keine Blutung stattfindet. Dass man Frischentbundene nicht einschlafen lassen darf, weil sie sonst nicht mehr

aufwachen, ist ein Aberglaube. Je mehr Ruhe man den Wöchnerinnen vom Anfang an gönnt, umso rascher werden sie sich wieder erholen.

Es ist leicht verständlich, dass ein so verwickelter, von dem harmonischen Zusammenspiel so vieler gleich wichtiger Einzelkräfte abhängiger, den Gesamtorganismus der Frau so stark in Anspruch nehmender Vorgang wie die Geburt, leicht Störungen ausgesetzt sein kann. Einen Teil solcher Störungen kann man schon vorhersagen. Dies beweist aufs Neue die große Bedeutung einer im Verlaufe der Eheberatung vorzunehmenden gründlichen körperlichen Untersuchung jeder Frau, die im Begriffe ist, eine Ehe zu schließen oder zumindest ein Kind zu zeugen. Sollte die vorherige ärztliche Untersuchung verabsäumt worden sein, so soll unter allen Umständen zu Beginn der Schwangerschaft der Arzt befragt werden, ob Störungen bei der Geburt zu erwarten seien. Eine Allgemeinerkrankung [44] der Mutter (Syphilis, Tuberkulose, Tripper, Herz-, Lungen-, Nieren-, Stoffwechselliden) kann rechtzeitig festgestellt und behandelt werden oder, falls die Krankheit gar nicht oder jedenfalls nicht bis zum Ende der Schwangerschaft zu beheben ist und eine Gefährdung für die Frau bildet, kann die Schwangerschaft gleich zu Beginn unterbrochen werden.

Missbildungen der Geschlechtsorgane und des Beckens, die, wenn nicht jegliche Entbindung, so doch eine solche auf natürlichem Wege unmöglich erscheinen lassen, können zur Kenntnis der Frau gebracht werden. Sie soll dann selbst die Entscheidung fällen, ob ihr Wunsch nach Kindern so groß ist, dass sie gegebenenfalls auch eine operative Geburt nicht scheut, um zu einem lebenden Kinde zu kommen. Für verwerflich halten wir es, hierbei einen Druck auszuüben und beispielsweise Frauen zum Austragen zu zwingen, die nur durch einen größeren operativen Eingriff, wie etwa einen Kaiserschnitt, entbunden werden können.

Zwei Dinge sind als Geburtshindernisse von sozialer Bedeutung: Weichteilhindernisse und Beckenverengerungen. Erstere finden wir verhältnismäßig häufiger bei älteren Erstgebärenden. Deren Zahl hat seit dem Kriege ständig zugenommen, eine Folge der ungeheuren volkswirtschaftlichen Umwälzung. Viele Frauen müssen verdienen, man heiratet später, kommt später in einigermaßen sichere Position, die an Nachkommenschaft denken lässt. Allerdings können wir beobachten, dass die vor dem Kriege gefürchteten Erstgeburten bei höherem Alter der Mutter, bei denen vor allem die Elastizitätsabnahme der Muskeln und des Bindegewebes eine Rolle spielen, bei der heutigen Frauengeneration wesentlich leichter verlaufen. Die Frauen sind jugendlicher geworden, Sport, Gymnastik, die andere Art, sich zu bewegen, sind dabei von ausschlaggebendem Einfluss,

so dass die durch das höhere Alter bedingte Geburtserschwerung zu einem guten Teil wieder ausgeglichen wird.

Die Beckenverengerungen sind zum übergroßen Teil sozialen Ursachen zuzuschreiben. Sind sie doch in weitaus den meisten Fällen Folge einer in der Kindheit durchgemachten englischen Krankheit oder Rhachitis, einer richtigen Armeleute-Krankheit, die auf einseitige Ernährung und lichtarme Wohnungen zurückzuführen ist. Vor dem Kriege fand man in Gebäranstalten in der ersten Klasse, in der die Begüterten ihre Kinder bekamen, siebzehn- bis zwanzigmal weniger enge Becken als in den Klassen der Unbemittelten!

Bei geeigneter seelischer Vorbereitung und körperlicher Überwachung, wie sie Aufgabe jeder Schwangerschaftsfürsorge ist, bei zweckmäßiger Leitung der Geburt, lassen sich viele Hindernisse ohne Schaden für Mutter und Kind vor oder während der Geburt beseitigen. Allerdings ist die Geburtshilfe eine Kunst, die mit vielen Überraschungen zu rechnen hat, bei der sich mancherlei Unvorhergesehenes ereignen kann.

Verletzungen sind an der Tagesordnung, gewöhnlich ganz harmloser Art, vor allem im Bereich der Scheide und des Dammes, seltener schwere im Bereiche der Gebärmutter, Blutungen, im Zusammenhang mit der Nachgeburt, können auch nach normaler Entbindung erfolgen. Störungen durch falsche Lage des Kindes, durch fehlerhaften Sitz der [45] Nachgeburt, sind nicht allzu selten, machen sich aber gewöhnlich schon im Verlaufe der Schwangerschaft bemerkbar und können gegebenenfalls schon vor der Geburt behoben werden.

Das Kind ist gefährdet und kann bei der Geburt absterben, vor allem durch Beeinträchtigung des Nabelschnurblutkreislaufs (sei es dass die Schnur vorfällt oder sich dem Kind um den Hals gewickelt hat), dann einfach durch zu lange Dauer der Geburt, durch zu schweren Druck auf die Schädelknochen und das Gehirn oder schließlich auch durch eine fehlerhafte Lage, in der es nicht geboren werden kann. In seltenen, gewöhnlich nur in sehr verschleppten Fällen, ist der Arzt gezwungen, das lebende Kind abzutöten und im Mutterleib zu zerstückeln, falls eine Gebärunmöglichkeit besteht und die Mutter selbst mit dem Tode bedroht ist.

Aus dem Gesagten und aus anderen Gründen, die wir unter Wochenbett-hygiene zusammenfassend besprechen wollen, geht eines zwingend hervor: die Geburt ist ein Vorgang, der durch eine schon vor der Schwangerschaft beginnende ständige Beratung und Befürsorgung zielbewusst vorbereitet und dann an einem Orte vorgenommen werden soll, der mit den Hilfsmitteln ausgestattet und mit dem Personal versehen sein muss, die zur zweckmäßigen

Leitung der Geburt, zum unverzüglichen Eingreifen bei etwaigen Zwischenfällen notwendig sind.

Dass eine Proletarierwohnung ein solcher Ort nicht ist, ist klar. Es fehlt an Raum, an Beleuchtung, an Wäsche, oft an Sauberkeit. Leider fehlt es auch nur zu oft an geburtshilflichem Beistand. Geht doch ein Zehntel aller Geburten in Preußen ohne Hebamme vor sich, vom Arzt gar nicht zu reden. Aber auch eine Hebamme allein ist oft den vielerlei Anforderungen nicht gewachsen, die im Verlaufe einer Entbindung an sie herantreten. Die so wichtige Überwachung des kindlichen Herzschlages etwa kann die Hebamme nicht mehr ausführen, wenn sie mit rein gewaschenen Händen bereit ist, den Schutz des Dammes vorzunehmen und das Kind aus den mütterlichen Geburtswegen herauszuleiten. Der Arzt wird oft zu spät gerufen. Man scheut die Ausgabe, die Hebamme fürchtet für ihren Ruf als selbständige Geburtshelferin. Die Folge ist, dass eine ganze Reihe von Kindern und nicht wenig Mütter zugrunde gehen oder mit gebrochener Gesundheit die Geburt überstehen.

Es gibt nur einen Weg, um alle Schwierigkeiten aus der Welt zu schaffen und die Vorbedingungen herzustellen, die die größtmögliche Sicherung von Mutter und Kind gewährleisten. Dieser Weg führt dahin, dass jede Entbindung nicht zu Hause, sondern in einer Gebäranstalt vorgenommen wird. Nur hier verfügt man über das geschulte Personal von Ärzten, Hebammen, Wochen- und Säuglingspflegerinnen, über alle technischen Hilfsmittel, über Raum, Licht, Luft und Sauberkeit, die erforderlich sind, um jede Gefahr von Mutter und [46] Kind fernzuhalten. Es ist kein Zufall, dass etwa in Wien die großen Krankenkassen für ihre Mitglieder eigene Entbindungsheime errichtet haben, dass die Gemeinde Wien, dem Geburtenrückgang ganz zum Trotz, eine Gebäranstalt gebaut hat, alles nur aus dem Gesichtspunkt heraus, es den Frauen möglichst leicht und verlockend zu machen, dass sie zur Entbindung nicht zu Hause bleiben.

Wenn man weiß, dass es gerade immer wieder die Proletarierinnen sind, die mit ihren Kindern den Gefahren der Geburt zum Opfer fallen, dann wird man die soziale Bedeutung dieses Strebens ermessen können, die Entbindung aus der tödlichen Enge des Arbeiterhaushaltes hinaus in die lichten Räume der Gebärheime zu verlegen.

Nur gestreift sei hier das Problem der Schmerzlinderung unter der Geburt, das für die Proletarierfrau überhaupt nur in einer Anstalt lösbar erscheint. Wenn die Medizin auch noch weit entfernt von der endgültigen Lösung dieser Aufgabe ist, so kann doch heute schon sehr viel geschehen, um in gewissen, besonders schmerzhaften Perioden der Geburt übermäßige Beschwerden zu beseitigen, etwa durch Injektionen oder durch Ätherrausch. Auch die Versorgung der Geburtswunden, deren

Schmerzhaftigkeit viele Frauen sich gegen das Nähen wehren lässt, kann in einer Anstalt bei voller Unempfindlichkeit (örtliche Betäubung oder Narkose) durchgeführt werden. [47]

SOZIALE HYGIENE DES WOCHENBETTES

Nehmen wir an, die Entbindung sei ohne besondere Schwierigkeiten vorübergegangen, so ist damit noch nicht gesagt, dass nun alle Gefahren für die Wöchnerin überwunden seien. Noch weniger trifft dies zu, wenn die Geburt mit Störungen verbunden war, die vielleicht sogar einen operativen Eingriff notwendig gemacht haben.

Die eine große Gefahr, die über dem Haupte jeder Wöchnerin hängt, ist die des Wochenbettfiebers.

Es ist noch keine hundert Jahre her, seitdem der geniale deutschungarische Arzt Semmelweis die Ursache des Kindbettfiebers erkannte und die ersten wirksamen Methoden zu seiner Bekämpfung schuf. Das Kindbettfieber ist nichts anderes als eine Infektion der bei der Geburt entstehenden Wunden in der Gebärmutter, in der Scheide und am Damm mit eitererregenden Keimen, die in weitaus den meisten Fällen von außen her auf die Gebärende übertragen werden.

Handelt es sich um sehr giftige Keime, gegen die der Körper machtlos ist, so können sie das Blut überschwemmen und sich dort hemmungslos vermehren. Die Wöchnerin kann binnen wenigen Tagen nach der Geburt zugrunde gehen. Oder aber der Körper hat die Kraft, sich zu wehren, so kann es zu einer bunten, wechselvollen Reihe schwerster Erkrankungen kommen, die mit den nach einem infizierten Abortus auftretenden we-sensgleich sind. Schreitet die Infektion auf dem Blutwege fort, so kommt es zu eitrigen Venenentzündungen; keimbeladene Gerinnselpfröpfe lösen sich von Zeit zu Zeit los, gelangen in den Kreislauf, gewöhnlich unter schweren Schüttelfrösten, und können sich überall im Körper ablagern, wo sie wiederum eitrig-Entzündungen hervorrufen können, etwa in der Lunge, an den Herzklappen oder sonst irgendwo. Bei Weiterschreiten der Infektion auf dem Lymphwege kann es zu schweren eitrig-Entzündungen im Bauchfell oder im Beckenzellgewebe kommen, beschränkt sich die Infektion auf die Schleimhaut, so werden Gebärmutter und Eileiter von Entzündung bedroht.

In leichteren Fällen kommt es nur zu einer Zersetzung der in der Gebärmutter gesammelten Stoffe, die aus Blut, Serum und Faserstoff bestehen. Die Zersetzungsprodukte können wohl auch Fieber machen, belästigen auch oft die Nase durch ihren üblen Geruch, doch haben hier [48] die Keime nicht die Kraft, im lebenden Gewebe der Wöchnerin einzudringen und schwere Wundenerkrankungen hervorzurufen. Je mehr es stinkt,

umso weniger gefährlich sind in der Regel diese fieberhaften Erkrankungen.

Unser ganzes Bestreben muss darauf gerichtet sein, jegliche Möglichkeit einer Infektion der Frau durch gefährliche Fremdkeime auszuschließen. Wir haben schon früher darauf hingewiesen, dass die gesunde Scheide der Frau eine große Selbstreinigungskraft besitzt, die in der Regel genügt, um auch mit Eitererregern fertig zu werden. Sind diese allerdings kurz vor der Geburt eingeschleppt worden, so reicht die Zeit zu ihrer Vernichtung nicht aus. Da nun eine schwangere Frau nie ganz sicher weiß, wann sie gebären wird, ist es auf alle Fälle sicherer, schon verhältnismäßig früh, etwa acht Wochen vor der Entbindung, gewisse Dinge zu unterlassen, die zu einer Keimeinschleppung führen können.

Hierzu gehört vor allem der Geschlechtsverkehr. Mögen auch Glied und Samen des gesunden Mannes nahezu keimfrei sein, so bleibt doch bei zahlreichen Männern, die etwa früher einen Tripper oder sonstigen Harnröhrenkatarrh durchgemacht haben, ein an sich für Mann und Frau ganz harmloser, oft kaum bemerkbarer Nachkatarrh zurück, der für Wöchnerinnen gefährliche Keime enthalten kann. Abgesehen von der Infektionsgefahr ist es für eine Frau im achten oder neunten Schwangerschaftsmonat alles andere als ein Vergnügen, noch geschlechtlich zu verkehren – worauf leider zahlreiche Männer in ihrem geschlechtlichen Egoismus keine Rücksicht nehmen. Scheidenspülungen aller Art sind zu unterlassen, sie können leicht zu Verletzungen der zarten, blutreichen Schleimhaut führen und überdies Keime einschleppen, da die Apparate oft infolge ihrer unzweckmäßigen Bauart und ihres schlechten Materials nicht gereinigt, geschweige denn in ihren wichtigsten Teilen ausgekocht werden können.

Auch die mancherorts im Übermaß ausgeführten warmen Voll- oder Sitzbäder, die zur Erleichterung der Entbindung, allerdings ohne zureichende Begründung empfohlen werden, können zum Eindringen von Eitererregern in die Geschlechtsteile Veranlassung geben, wenn die Bäder in Wannen genommen werden, in denen auch andere Personen baden, wie es in öffentlichen Bädern, aber auch in kinderreichen Familien der Fall ist. Ein Unterschenkelgeschwür („offener Fuß“), ein schlimmer Finger, ein Furunkel, ein Hautausschlag, die dem Betreffenden und auch seiner Umgebung ganz harmlos vorkommen, kann zu schwerer Erkrankung der Wöchnerin, auch noch Wochen nach dem verhängnisvollen Bade, Veranlassung geben. Daher sollen Schwangere nach Möglichkeit nur in Brausebäder gehen und Sitzbäder nur aus Wannen, Waschungen nur über Waschschüsseln nehmen, die für ihren persönlichen Gebrauch vorbehalten sind. [49]

Da in vielen Proletarierwohnungen Kinder im elterlichen Berte schlafen müssen, soll man, wenn es irgend geht, Kinder mit eitrigen Hautausschlägen nicht ins Bett der Schwangeren legen, wenn es nicht überhaupt möglich ist, ihr für die Zeit, in der die Schwere ihres Leibes ihr das Liegen sowieso zur Plage macht, das Lager allein zu überlassen.

Während der Entbindung können Keime eingeschleppt werden durch unreine Wäsche. Man hält leider mancherorts, da ja bei der Geburt die Wäsche mit Blut, Fruchtwasser, Urin und Stuhl besudelt wird, die schmutzigste Wäsche gerade für gut genug für die Gebärende. In engen Räumen wird nur zu leicht Staub aufgewirbelt, der die Geburtswunden verunreinigen kann. Bei Geburten, die ohne Beistand von Hebamme oder Arzt stattfinden, können wohlmeinende Nachbarinnen unendlich viel Schaden anrichten, wenn sie mit ungewaschenen Händen an der Kreißenden herummanipulieren, um sie zu reinigen oder ihr zu helfen.

Schließlich können Hebammen und sogar Ärzte unter gewissen Umständen zu Keimüberträger werden, wenn sie gleichzeitig Kranke behandeln müssen, Hebammen etwa infizierte Wöchnerinnen, Ärzte etwa Scharlachkranke. All diese Gefahren lassen sich nur dann mit großer Sicherheit vermeiden, wenn man die Gebärende in eine Umgebung bringt, wo sie von all den tausend Zufälligkeiten bei einer Entbindung unabhängig ist: in eine Gebäranstalt. Es ist kein Zufall, dass die Kindbettfiebersterblichkeit in gut geleiteten Anstalten auf Bruchteile von Prozenten heruntergesunken ist, während sie sich bei den im Privathause stattfindenden Entbindungen gleichmäßig auf einer gewissen Höhe hält. Es ist selbstverständlich, dass es sich hier fast ausschließlich um Proletarierhäuser handelt.



Ist die Wöchnerin der Gefahr des Kindbettfiebers entgangen, so ist sie noch von anderen bedroht, die, weniger eindrucksvoll als jene, gerade dadurch doppelt bedenklich sind, dass sie schleichend kommen und sich aus scheinbar geringfügigen und deshalb gerne vernachlässigten Vorstufen entwickeln.

Da eine Entbindung in der Regel keine Krankheit darstellt und eine Wöchnerin sich gewöhnlich rasch erholt, falls die Entbindung nicht zu schwer war und zu lange dauerte, so stehen die Frauen gewöhnlich sehr bald auf und wenden sich ihrer häuslichen Beschäftigung wieder zu, die sie in der Regel nur ungern fremden Händen anvertrauen. Sehr häufig drängt auch der Gatte, der wieder sein anständiges Essen haben will, oft weniger aus Egoismus, sondern weil er es zur Erhaltung seiner Arbeitskraft wirklich braucht und weil das Gasthausessen zu teuer kommt. [50]

Neben dem ungeduldigen Mann sind es die Kinder, die ihr Recht heischen, vor allen Dingen natürlich das Neugeborene. Ist es nachts unruhig, so steht die Wöchnerin auf, um es auf mehr oder weniger geeignete Weise durch Stillen, Wiegen, Umhertragen zu trösten und dem müden Gatten die Störung seiner Nachtruhe fernzuhalten. Das Stillen des Kindes nimmt ihre Kraft in hohem Maße in Anspruch, die mächtigen Umstellungsprozesse im Körperhaushalt, die sich an die Entbindung anschließen, erfordern Zeit und Ruhe zu ihrer Vollendung, kurz und gut, es werden an Leib und Seele der Mutter hohe Anforderungen gestellt.

Ist sie jung und gesund, wird sie geschont, so findet die Anpassung an die neue Daseinsform spielend statt, wird sie doch getragen von dem jungen Mutterglück und der großen körperlichen Entlastung durch die Geburt. Treten dagegen die eben geschilderten Ansprüche zu plötzlich und in zu starkem Maße an die Wöchnerin heran, kommen zur körperlichen Überanstrengung Mangel an Schlaf, Sorge um das Neugeborene infolge fehlender Vorkenntnisse und ungenügender Geschicklichkeit in der Pflege oder ist gar aus wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Gründen das Kind unerwünscht gekommen und wird das Herz der Mutter zwischen Liebe und Groll gegen das Neugeborene hin- und hergezerrt, so können schwere körperliche und seelische Störungen bei der Mutter sich entwickeln. Eine gewisse ängstliche Unruhe, die sich bei vielen sonst gesunden Frauen im Spätwochenbett findet, ist vielleicht als schwacher Nachhall uralter Erscheinungen zu deuten, wie wir sie etwa bei säugenden Tieren finden, die in steter Sorge um ihre von stärkeren Gegnern bedrohte Nachkommenschaft leben müssen. Beim Menschen kann sich diese Unruhe bis zu schweren Depressionszuständen steigern, die die Frauen lebensunlustig machen und gelegentlich zu Verzweiflungsschritten treiben. Körperlich können die jungen Mütter herunterkommen und abnehmen, statt stärker zu werden. Ewige Müdigkeit, Rückenschmerzen, plagen sie, bis eines Tages die Frau völlig zusammenklappt und nicht mehr weiter kann. Die schwere Erschöpfung kann aber auch dem Ausbruch ernsterer Erkrankungen Vorschub leisten. So sehen wir nicht selten, dass eine schlummernde Tuberkulose zu neuem Leben erwacht und mit unheimlicher Schnelligkeit als sog. „galoppierende Schwindsucht“ zum Tode führt. Auch die sog. Basedow'sche Krankheit verschlimmert sich oft rapid bei überanstrengten, mangelhaft gepflegten Wöchnerinnen. Es bedarf keiner besonderen Erwähnung, dass diese üblen Nachspiele sich überwiegend in Proletarierwohnungen ereignen, da hier der Zwang zur Früharbeit, der Mangel an Schonungsmöglichkeit ja von vorneherein ungleich größer ist als bei den Besitzenden. [51]

Neben diesen Frühfolgen können sich aber, und zwar wieder überwiegend in der Welt der Arbeiterfrau, auch andere einstellen, die oft erst Jahre nach

der Geburt in die Erscheinung treten und deshalb oft nicht mit ihr in Zusammenhang gebracht werden.

Um diese Folgen zu verstehen, müssen wir einige Vorgänge bei der Geburt noch genauer betrachten. Wir haben oben erwähnt, dass nach der Eröffnung der Gebärmutter und dem Eintreten des kindlichen Kopfes in die Scheide die sogenannten Presswehen einsetzen, die durch das Aufdrücken des Kopfes auf den Beckenboden ausgelöst werden.

Um die Aufgabe des Beckenbodens zu verstehen, müssen wir uns folgendes klar machen: der Beckenboden soll einmal die im Becken gelegenen Organe (Blase, Gebärmutter, Mastdarm), auf denen noch dazu bei stehender Haltung der Druck der gesamten Baueingeweide lastet, tragen und am Herausfallen verhindern. Würde es sich nur um diese Aufgabe handeln, so wäre ein starrer, so wie die unnachgiebigen Beckenwände, aus Knochen bestehender Boden, das Einfachste. Nun soll aber der Beckenboden gleichzeitig gewissen Ausscheidungsprodukten des Körpers den Durchtritt gestatten, dem Harn aus der Blase, dem Stuhl aus dem Darm, dem Menstrualblut und schließlich auch dem Kind aus der Gebärmutter. Es ist also das Problem eines festen und zugleich nachgiebigen Bodens für das Becken gegeben.

Derartigen wechselnden Ansprüchen kann nur ein Körpergewebe genügen, das die Fähigkeit hat, sich rasch und aus eigener Kraft auf verschiedene Länge einzustellen, sich zusammenzuziehen und sich wieder auszu dehnen, die Muskulatur. Der Beckenboden besteht tatsächlich aus zwei starken Muskelplatten, die von den seitlichen Beckenwänden entspringen und in der Mittellinie durch einen schmalen Spalt getrennt sind. Durch diesen Spalt, der im Ruhestand fest verschlossen ist, treten die Ausführungsgänge der oben genannten Organe, Harnröhre, Scheide, After, die noch durch besondere Schließmuskeln doppelt gesichert sind. Soll nun etwas den Spalt passieren, hat der Mensch also etwa den Drang seinen Darm zu entleeren, so zieht sich die Beckenbodenmuskulatur etwas zurück, erweitert dadurch den Spalt und gibt dem Stuhl den Weg frei. Sind die Stuhlmassen umfangreich und hart, so muss der Mensch oft sehr energisch nachpressen, um sie durch den engen Spalt hindurchzubefördern, ein Beweis für die überaus große Widerstandskraft, die der Beckenboden dem Druck von oben entgegensetzt. Bei jedem Pressen, beim Heben, Husten, Niesen, Lachen, wird automatisch zugleich mit der durch Zusammenziehung der Bauchmuskeln erzeugten Druckerhöhung im Bauchraum der Spalt im Beckenboden fest verschlossen.

Man kann sich nun ungefähr ein Bild machen von den ungeheuren Kräften einerseits, die den Kopf durch den Beckenbodenspalt

hindurchtreiben, von der Größe der Dehnung andererseits, denen dieser durch die Krafteinwirkung unterworfen ist. Schließlich beträgt der Kopfumfang eines Neugeborenen doch 34 bis 36 cm, während eine große, harte, zu stärkstem Pressen Veranlassung gebende Stuhl-„Wurst“ höchstens 12 bis 15 cm im Umfang misst.

Es ist nun leicht verständlich, dass eine durch den Durchtritt des Kopfes derartig überdehnte, oft auch eingerissene Muskulatur Zeit braucht, um zu vernarben und sich wieder auf ihr ursprüngliches Maß zurückzuziehen und dass sie während dieser Zeit keinerlei sie wieder ausdehnende Belastung verträgt.

Genau dasselbe sehen wir sich abspielen im Bereiche der vorderen Bauchwand. Auch hier wird die Muskulatur gedehnt und auseinandergetrieben, um sich dem Wachstum von Kind und Gebärmutter anzupassen. Nach der plötzlichen Entleerung der Gebärmutter bleibt der Bauch wie ein schlaffer, überdehnter Sack zurück und braucht viel Zeit, um sich wieder zurückzuziehen und seine ursprüngliche Festigkeit wieder zu gewinnen.

Bei richtiger Versorgung der Geburtswunden, bei guter Wochenbettpflege, bei genügender Schonung, bei Vermeidung jeglicher Arbeit, bei fester Wickelung des Bauches, bei zielbewusster Gymnastik gelingt es in verhältnismäßig kurzer Frist, die Widerstandsfähigkeit der Bauchwand- und Beckenbodenmuskulatur so wiederherzustellen und zu steigern, dass im Verlaufe von sechs bis acht Wochen etwa der Normalstand wieder erreicht ist und die Frau allgemach ihre früheren Beschäftigungen wieder aufnehmen kann.

Bei abnormen Entbindungen, etwa bei besonders großem Kind, bei Zangengeburt, können Überdehnung und Verletzungen so hochgradig sein, dass die Wiederherstellung beträchtlich längere Zeit in Anspruch nimmt. Dasselbe gilt auch, wenn es sich um abnorme Menschen handelt, etwa um sehr schwache, zart gebaute Frauen mit dürftig angelegter Muskulatur, oder um zu alte Erstgebärende, deren Muskeln schon sehr zäh und nicht mehr elastisch sind und daher eher einreißen als nachgeben.

Bei mangelhafter Wochenpflege, bei der die Frau nicht selbst entlastet wird, sondern womöglich noch andere zu bedienen hat, bei der sie einkaufen gehen, kochen, aufräumen, kurz ihren Beckenboden und ihre Bauchmuskeln vorzeitig belasten muss, bleibt, der normale Rückbildungsprozess unvollständig. Die Muskulatur, statt sich bei Belastung zusammenzuziehen und harten Widerstand zu leisten, gibt jeder Druckerhöhung nach. Statt dass sich der Bauch etwa beim Husten einzieht, wird er vorgetrieben und aufgebläht.

Natürlich hält der Verschluss des Beckenbodenspaltes nicht mehr ganz dicht, und so ist oft die allererste Klage dieser Frauen, dass sie sich nass machen, vor allem beim Lachen, Husten oder Niesen.

Schonung und Kräftigung der Muskulatur durch Übungen des Körpers können diesen Zustand noch rückgängig machen. Wird er nicht beachtet, so bleibt er bestehen und nimmt nach und nach unangenehmere Formen an.

Da der feste Abschluss des Beckens nach unten fehlt, so geben die in ihm gelegenen Organe allmählich dem auf ihnen ständig lastenden Druck der Baueingeweide nach, besonders dann, wenn schwere Arbeit im Stehen, unter häufigem Bücken geleistet werden muss, wobei der im Bauche herrschende Druck durch feste Zusammenziehung der Bauchmuskeln gesteigert wird. Ebenso wie bei der Geburt durch eine Drucksteigerung in der Gebärmutter die Fruchtblase in den Muttermund gedrängt wird, diesen dehnt und erweitert und so dem Kopf [53] des Kindes den Weg bahnt, ebenso wird nun die Harnblase auf den Punkt des geringsten Widerstandes hingedrängt und sucht nach unten auszuweichen. Sie treibt den Beckenbodenspalt auseinander und wölbt sich nach unten in die Scheide vor. Langsam wird die vordere Scheidenwand gedehnt, anfangs tritt sie nur bei starkem Pressen tiefer, schließlich aber sinkt sie schon im Stehen herunter: die *Senkung* beginnt.

Die Frau bekommt allmählich das Gefühl, als ob etwas aus der Scheidenöffnung herausdränge, die sonst oberhalb der Beckenbodenmuskeln liegende Harnblase wird teilweise zwischen ihnen eingeklemmt, was ständigen Harn-drang erzeugt. Die vorgetriebene vordere Scheidenwand beginnt an der Gebärmutter zu zerren, deren Halt oberhalb des Beckenbodens sowieso schon durch dessen Erschlaffung fragwürdig geworden ist, langsam tritt auch sie tiefer, bis sie ebenfalls in den Bereich des Beckenbodenspaltes gerät.

Nun beginnt ein überaus unangenehmer Zustand für die Frau. Jeder Hustenstoß, jedes Bücken, jedes schwere Heben treibt die Gebärmutter in den nachgiebig sich öffnenden Spalt hinein. Die überaus empfindlichen Mutterbänder, insbesondere die zum Kreuzbein ziehenden, werden mit hineingezerrt und abgeknickt, was jedes Mal eine unangenehme Empfindung hervorruft, die ich bis zum heftigsten, an eine plötzliche Blinddarmentzündung gemahnenden Schmerz steigern kann, der in die seitliche untere Bauchgegend und ins Kreuz verlegt wird, sich oft auch mit einem Gefühl der Übelkeit verbindet.

Der Halsteil der Gebärmutter wird durch die ständig sich wiederholende Einklemmung im Beckenbodenspalt gestaut und wie durch eine Massage immer mehr verlängert und gestreckt, so dass er oft abenteuerliche rüsselähnliche Formen annehmen, unter Umständen auch bis zur Scheidenöffnung

vorgetrieben werden und diese sogar überschreiten kann. Die Schleimdrüsen sondern unter dem Reiz der Stauung verstärkt ab, so dass sich zu all den Plagen der Senkung auch noch der Ausfluss gesellt, diesmal in Form eines dünnen wasserhellen Schleims. Durch die Stauung wird die Menstruation oft beträchtlich verstärkt und verlängert.

Kreuzschmerzen, Menstruationsstörung und Ausfluss sind, wie wir sehen, unzertrennliche Begleiter aller Frauenleiden, mögen sie nun verhaltener Sexualspannung, entzündlichen oder Senkungs- und Stauungsveränderungen ihre Entstehung verdanken. Die Verschiedenheit der Ursachen erfordert natürlich eine ganz verschiedene Behandlung, die nur der gut vorgebildete Arzt beherrscht. Der nur an den Erscheinungen herumdokternde Pfuscher, der alles nur nach einem Schema behandelt, wird der Fülle der verschiedenen Ursachen nie gerecht werden. [54]

Gewöhnlich langsam, oft erst Jahre nach der Geburt, unter Umständen aber auch ganz plötzlich sinkt die Gebärmutter immer tiefer, bis sie schließlich als Ganzes durch den Muskelspalt „geboren“ wird: die Gebärmutter fällt vor, mit ihr gewöhnlich auch die vordere Scheidenwand und die Blase. Sehr häufig tritt dieser Vorfall erst im oder nach dem Wechsel auf, wenn die Gewebe erschlaffen und ihren Halt verlieren. Bei größeren Zerstörungen im Bereiche des Beckenbodens kann der Gebärmuttervorfall indessen auch schon früher sich bemerkbar machen. Es ist ein überaus lästiges Vorkommnis, das die Arbeitsfähigkeit aufs schwerste beeinträchtigt, ja die Frauen völlig arbeitsunfähig machen kann, ohne sie allerdings am Leben ernsthaft zu bedrohen.

Es sind in der Regel schwer arbeitende Frauen, die von den größeren Vorfällen geplagt werden, insbesondere Landarbeiterinnen, Kleinbäuerinnen, die ja keine Beschränkung der Arbeitszeit und kaum soziale Schutzgesetze kennen. Im Kriege waren Vorfälle überaus häufig bei Frauen, die in Munitionsfabriken, Eisengießereien oder sonst in der Schwerindustrie Männerarbeit verrichten mussten. In seltenen Fällen sahen wir bei solchen Frauen Vorfälle und Senkungen, auch ohne dass sie geboren hatten. Hier ließ sich gewöhnlich eine im Verhältnis zur schweren Arbeit nur dürftige Muskulatur nachweisen, die des dehnenden Einflusses einer Entbindung gar nicht erst bedurfte, um unter der Arbeitslast zu versagen. Aber im Allgemeinen sind diese Vorkommnisse selten, und wir sehen die geschilderten Lageveränderungen fast nur bei Frauen, die geboren haben und gleichzeitig Arbeit zu leisten gezwungen sind.

Dasselbe gilt für den Hängebauch, für Nabel- und Leistenbrüche. Auch diese kommen gelegentlich vor auf Grund einer angeborenen, nicht selten vererbten Anlage, die sich ganz allgemein in einer gewissen Schwäche der Muskulatur und in dadurch bedingten zahlreichen anderweitigen Haltungseffern (Rundrücken, Flachbrüstigkeit, Plattfüße) äußern kann. Wir

beobachten aber immer wieder, wie solche Störungen erst unter dem Einfluss der Berufsarbeit zur richtigen Entwicklung kommen, wie aber andererseits Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett oft erst den Boden bereiten, auf dem, durch Haus- und Berufsarbeit begünstigt, diese ganzen durch Erschlaffung und Auseinanderweichen der Bauch- und Beckenmuskeln bedingten Krankheiten gedeihen. Wenn wir daher von den durch mangelhafte Wochenbettruhe bedingten Lageveränderungen der Geschlechtsorgane sprechen, so dürfen wir die untrennbar mit ihnen verknüpften Muskelveränderungen im Bereiche der vorderen Bauchwand und auch der Beine nicht vergessen. Der Ausdruck „Kinderfuß“ für das mit Krampfadern und Unterschenkelgeschwüren gesegnete Bein der Proletarierin [55] bringt ja diesen Zusammenhang zwischen dem Kinderkriegen und dem Auftreten der Störungen klar zum Ausdruck.

Haben wir aber im vernachlässigten Wochenbett der arbeitenden Frau die Hauptursache der so überaus verbreiteten Lageveränderungen erkannt, so wissen wir auch, wo wir den Hebel zu ihrer Beseitigung anzusetzen haben.

Wenn wir zur Herabdrückung des Geburtsrisikos, zur Erleichterung des Entbindungsschmerzes, zur Beseitigung des Kindbettfiebers die Anstaltsgeburt gefordert haben, so nun auch noch deshalb, weil nur in der Anstalt den Frauen die nötige Ruhe und Pflege gewährleistet ist, deren sie so dringend bedürfen, weil nur hier der Ort ist, an dem die Frauen einmal von anderen bedient werden, anstatt wie stets sonst andere zu bedienen. Trifft man doch immer wieder Proletarierinnen, die einem erklären, der Aufenthalt im Entbindungsheim sei der einzige Erholungsurlaub, den sie sich in ihrer ganzen Ehe vergönnen könnten.

Ungestörte Nachtruhe, keine Sorgen um Kochen und Einkaufen, körperliche Pflege und Sauberkeit, Bandagieren des Bauches und gymnastische Übungen – all das, wozu sonst Zeit und Ruhe und Mittel fehlen, sind im Entbindungsheim eine Selbstverständlichkeit. Es ist wahrlich gut angelegtes Kapital, wenn die Krankenkassen und Gemeinden Entbindungsheime bauen, sie bringen es an ersparten Krankheitstagen im Spätwochenbett, an ersparten Senkungs- und Vorfalloperationen reichlich wieder herein, abgesehen von dem unwägbaren und unbezahlbaren Gewinn an Frauenglück und Frauenkraft.

Freilich ist es für viele Frauen unmöglich, ihr eigenes Heim zur Entbindung zu verlassen, wenn Mann und Kinder und Hauswirtschaft unversorgt bleiben und keine Mutter oder sonstige Verwandte und keine Nachbarin die Haushaltsführung übernehmen. In solchen Fällen müssen Kassen oder Gemeinden einspringen und eine Heimschwester beistellen, die Mutter- und Hausfrauen, wenn auch nicht Gattinnenstelle, im Hause der Wöchnerin

vertritt. Sie soll die Wöchnerin auch noch nach ihrer Heimkehr für einige Wochen entlasten.

Fehlt ein Entbindungsheim im Ort, so haben die Behörden für das Vorhandensein tüchtiger Hebammen zu sorgen, gegebenenfalls in öffentlicher Anstellung, damit sie nicht aus Not gezwungen sind, mehr oder weniger dunkle Nebenbeschäftigungen zu suchen. Vielerorts ist die Beistellung von Leibwäsche aus öffentlichen Mitteln für Entbindung und Wochenbett üblich; die Gemeinde Wien spendet jedem neugeborenen Wiener Kind für seine ersten Lebensmonate die notwendige Wäsche.

Pflicht aller Behörden ist es, peinlich darauf zu achten, dass die, zum Teil durch internationale Verträge festgelegten, gesetzlichen Schutzbestimmungen für Wöchnerinnen eingehalten werden, die in der Regel ein Verbot der gewerblichen Beschäftigung für die ersten sechs Wochen nach der Entbindung enthalten und den Wöchnerinnen für diese Zeit ein Entgelt in Gestalt von Krankengeld zusichern. Leider lässt die Angst vor dem Verlust der Arbeitsstelle und der Einbuße an Arbeitslohn so manche Arbeiterin ihre durchgemachte Niederkunft verheimlichen und vorzeitig die Arbeit wieder aufnehmen, ohne an die Früh- und Spätfolgen dieser vorzeitigen Belastung der noch nicht zurückgebildeten Bauch- und Beckenorgane zu denken.

Fraglich ist, ob wir nicht vom Gesetze einen viel weitergehenden Schutz der Gebärenden und Wöchnerin fordern müssen, wie wir ihn schon oben für die Schwangere verlangt haben, ob nicht alles, was zur Gesunderhaltung während der Entbindung und im Wochenbett dient, zur Pflichtleistung des Staates gemacht werden müsste, des Staates, der zwar die Austragung von Kindern gesetzlich erzwingt, aber ihre Geburt und Aufzucht zur Privatangelegenheit der Eltern erklärt. Fehlen diesen die Mittel, so müssen eben Schutzgesetz, Sanitätsverwaltung und öffentliche Fürsorge einspringen, nicht aus Wohltätigkeit, sondern als Pflichtleistung, auf die die betreffende Frau Anspruch machen kann.

Ist die Verhütung der oben geschilderten Schäden nicht möglich gewesen, so bleiben zwei Wege, um ihre sozialen Folgen, vor allem die die Arbeitsfähigkeit bedrohenden, wieder wettzumachen. Wir können durch eine die Erscheinungsformen treffende Behandlung die Frau beschwerdefrei und dann wieder arbeitsfähig machen. Die Hängebauchfolgen können wir durch ein Bauchmieder zum großen Teil beseitigen, den Senkungserscheinungen durch das Tragen eines in die Scheide einzuführenden, den Beckenbodenspalt überbrückenden, Blase und Gebärmutter stützenden Ringes entgegenarbeiten. Es gelingt auf diese Weise oft, die Frauen auf Jahre hinaus vollkommen beschwerdefrei zu machen, insbesondere Kreuzschmerzen, Ausfluss und

Verstärkung der Regelblutung zu beseitigen. Allerdings erweist sich nicht selten ein Übergang zu leichterem, nicht rein stehender Berufsarbeit als notwendig.

Wirksamer, weil die Senkungsursache beseitigend, ist die Operation der genannten Störungen. Durch Raffung der überdehnten Muskulatur bekommt sie wieder ihre ursprüngliche Spannung zurück und wird wieder tragfähig, durch Entfernung der überschüssigen Scheidenschleimhaut und des verlängerten Gebärmutterhalses werden die ursprünglichen Verhältnisse wieder hergestellt, was sich auch beim Geschlechtsverkehr für Frau und Mann in angenehmster Weise bemerkbar macht, der durch die Weite der Scheide oft allen Reiz verloren hatte. Es ist selbstverständlich, dass die Operation umso mehr Aussicht auf Erfolg hat, je geringfügiger die Veränderungen [57] sind. Dagegen ist zu bedenken, dass nachfolgende Geburten die Wirkung der Operation in Frage stellen können, indem sie die genähten Stellen wieder aufsprengen und zu erneuter Senkung Veranlassung geben. Man wird sich also, wenn nicht gewichtige Gründe dagegensprechen, bei jüngeren Frauen eher zu Ring und Mieder entschließen, bei älteren dagegen, vor allem bei solchen, die schon mehrere Kinder haben, die Senkungsoperation mit einer Unfruchtbarmachung durch Eileiterunterbindung verknüpfen. Dies erübrigt sich, wenn, wie so häufig, die Senkung erst im Wechselalter stärkere Beschwerden macht, die Gefahr einer Entbindung also nicht mehr besteht. Die Operation der Senkungsleiden stellt einen der sozial bedeutsamsten und wertvollsten ärztlichen Eingriffe dar, der, in seiner Methodik besonders gründlich durchgearbeitet, in überaus hohem Maße Erfolg verspricht und zahllosen arbeitenden Frauen ihre Arbeitsfähigkeit erhält oder wiedergibt. [58]

SOZIALE HYGIENE DES WECHSELALTERS

So wie die Pubertät einen Zeitabschnitt im Leben der Frau einleitet, der anstelle des steten Gleichmaßes des Kindesalters ein periodisches Auf und Nieder, ein ewiges Werden und Vergehen enthält, sei es im engeren Rahmen der monatlichen Periode oder im Weiteren von Schwangerschaft und Wochenbett, so führt aus dieser unruhevollen, höchste Erfüllung oft mit tiefster Qual verknüpfenden Epoche auch wieder eine Tür hinaus in die gleichmäßige Ruhe des Alters, der sog. Wechsel oder das Klimakterium.

Das, was die geschlechtsreife, fortpflanzungsfähige Frau auszeichnet, ist das regelmäßige Reifen eines Eies im Eierstock, das entweder unbefruchtet abgeht (Menstruation) oder vereint mit einem männlichen Samenfaden Ausgangspunkt eines neuen Lebens wird. Im Wechselalter erlischt diese Funktion des weiblichen Körpers, bei der einen Frau früher, bei der anderen später, im Allgemeinen zwischen dem 45. und 50. Lebensjahr. Das Erlöschen kann plötzlich erfolgen, so wie wenn man eine Kerze ausbläst, indem die Menstruation einfach eines schönen Tages ausbleibt. In anderen Fällen wehrt sich der Körper förmlich um sein Recht, die Menstruation wird unregelmäßig, verzögert sich um Wochen und Monate oder überstürzt sich, kommt einmal ganz schwach und kurz, vielleicht nur tropfenweise, um das nächste Mal kein Ende zu finden und mit großem Blutverlust einherzugehen. Kurzum der Wechsel im wahrsten Sinne des Wortes beherrscht die Szene.

Stellen die Eierstöcke ihren Dienst ein, so beginnt auch die unter ihrem Kommando stehende Gebärmutter zu schrumpfen, ihre Schleimhaut verliert die Kraft, sich periodisch auf, und abzubauen, ihre Muskulatur die Fähigkeit, sich zusammenzuziehen – kurz aus dem vollsaftigen, dickwandigen, etwa birnengroßen Organ wird ein welches Ding von etwa Nussgröße. Die Scheide wird ebenfalls welk, ihre rosige Farbe macht einem blassen Gelb Platz, oft schrumpft sie beträchtlich und wird eng und unachgiebig. Bei Frauen, die mehrfach geboren haben, macht sich das Verwelken der Scheidenschleimhaut weniger in einer Verengung als in einer Erschlaffung bemerkbar, die zu dem oben geschilderten Auftreten oder Zunehmen von Senkungen führen kann: da die geschrumpfte Gebärmutter durch den zu weit gewordenen Beckenbodenspalt leicht hindurchschlüpfen kann, kommt es gerne in diesem Zeitabschnitt zu ihrem Vorfall. [59]

Aus den verschiedensten Gründen ist das Wechselalter bei den Frauen gefürchtet. Vor allem natürlich deshalb, weil es die Schwelle zum Greisenalter darstellt, weil die Frauen ihre Liebesfähigkeit zugleich mit der

Fortpflanzungsfähigkeit zu verlieren fürchten. Diese Angst steigert sich bei manchen zu einer förmlichen „Torschlußpanik“, sie peitscht ihre Lebensgier auf, aller Genüsse noch einmal im reichsten Maße habhaft zu werden, die ihnen ihr Körper bieten kann. Nicht umsonst wurde der Ausdruck „*gefährliches Alter*“ für diesen Zeitabschnitt gewählt.

Die Angst vor dem Altern macht sich bei vielen Frauen deshalb so besonders bemerkbar, weil die Unregelmäßigkeiten oder das Ausbleiben der Regelblutungen im ganzen Körper, besonders aber am Nervensystem Störungen hervorrufen, die die Frauen besonders empfindlich und anfällig für deprimierende Gedanken machen. Da diese Störungen von dem Ausfall der Eierstocktätigkeit abhängen, bezeichnet man sie zusammenfassend als *Ausfallserscheinungen*. Sie spielen sich vorwiegend im Bereiche der Kreislauforgane und des Nervensystems ab. Ganz plötzlich steigt unter lebhaftem Herzklopfen den Frauen das Blut in den Kopf, es wird ihnen siedendheiß, bis ein Schweißausbruch sie erschauern lässt. Magen- und Stuhlbeschwerden, Müdigkeit, Kopfschmerzen vervollkommen das Bild, dazu treten zahlreiche Störungen seelischer Art, eine ständige Unruhe und Zerfahrenheit, ein Nachlassen der Merkfähigkeit, unruhiger Schlaf, Ängstlichkeit, Niedergeschlagenheit, die sich bis zu vollem Lebensüberdruß steigern kann.

Eine dritte und nicht unberechtigte Sorge, die die Frauen im Wechselalter quält, ist die Angst vor *Geschwulsterkrankungen* der Geschlechtsorgane, zu denen auch die weibliche Brustdrüse zu rechnen ist. Tatsächlich sehen wir um so häufiger Geschwülste auftreten, je mehr wir uns dem Ende der Fortpflanzungsperiode nähern. Die Geschwülste können bösartiger Natur sein, d. h. sie wachsen über die Grenzen ihres Mutterorgans hinaus, haben die Fähigkeit, an entfernten Stellen des Körpers Tochtergeschwülste zu bilden, und können nach Entfernung des geschwulsttragenden Organs wiederkehren, falls die Beseitigung nicht wirklich ganz radikal vorgenommen wurde. Die gutartigen sind dadurch ausgezeichnet, dass sie nicht wie ein Schmarotzer ihren Wirtskörper auffressen, am Orte ihrer Entstehung bleiben und ihre Trägerin nur gelegentlich durch ihre besondere Größe oder ihren besonderen Sitz gefährden.

Es ist nun sehr bemerkenswert, dass die Geschwulstkrankheiten eine deutliche Abhängigkeit von der sozialen Lage ihrer Trägerinnen zeigen, und zwar so, dass die gutartigen Gebärmuttergeschwülste (sog. Myome) vorwiegend bei den besser [60] gestellten Schichten vorkommen, die bösartigen (Krebse) dagegen bei den ärmeren. Bei Massenuntersuchungen (Hofmeier) stellten sich folgende Unterschiede heraus: Myome fanden sich bei unbemittelten Frauen nur in 1,9 Prozent, bei begüterten dagegen dreimal so häufig (5,7 Prozent), bei Krebsen war das Verhältnis umgekehrt (3,6 Prozent zu 2,1 Prozent). Da wir

nichts sicheres über die Entstehung der Geschwülste überhaupt wissen, können wir über die Art ihrer Beeinflussung durch die soziale Lage nichts aussagen. Wir wissen nur, auch von anderen Krebsen, etwa denen des Verdauungskanals, dass sie in der ärmeren Bevölkerung häufiger sind, von gewissen Berufskrebsen bei Rauchfangkehrern, Teer-, Analin- und Paraffinarbeitern ganz zu schweigen.

Bei den anderen Störungen des Wechselalters ist der Einfluss der sozialen Lage auf die Häufigkeit des Vorkommens nicht so eindeutig. Dass aber vor allem die seelische Verarbeitung der Wechselerscheinungen durch die Frau stark von sozialen Momenten abhängt, ist leicht begreiflich. So steht der Proletariermutter, für die der Wechsel Erlösung aus jahrelanger Schwangerschaftsangst bringt und die ihn förmlich herbeisehnt, das Luxusweibchen gegenüber, dem sein Körper, seine Reize und seine Liebesfähigkeit den gesamten Lebensinhalt ausmachen und die deshalb mit Grauen dem Klimakterium entgegenharrt. Andererseits bedeutet für die unverehelichte, auf ihrer Hände Arbeit angewiesene Frau der Wechsel gewöhnlich das Ende ihrer Hoffnung auf Heirat und eigenes Heim, in Zeiten der Arbeitslosigkeit leider auch eine Grenze, jenseits deren sie nur schwer noch darauf rechnen kann, einen neuen Posten zu finden.

Über diese sozial bedingten und gefärbten Erwägungen hinaus spielen natürlich auch rein persönliche im Einzelfall eine entscheidende Rolle in der Verarbeitung des Wechselerlebnisses durch die Frau. Im Allgemeinen muss man sagen, dass die Frauen die gefährlichen Wirkungen des Wechselalters auf ihre körperlichen Reize sowie auf die Liebesfähigkeit bei weitem überschätzen. Wir haben schon oben darauf hingewiesen, dass Fortpflanzungsfähigkeit und Liebesfähigkeit nicht aneinandergeknüpft sind. Und so wie beim ganz jungen Mädchen die Fähigkeit zum vollen Sexualgenuss eigentlich erst später reift als seine Tätigkeit, Kinder zu gebären dreizehn-, vierzehnjährige Mütter sind nicht gar so selten, während wesentlich ältere, etwa sechzehn-, siebzehnjährige Mädchen, kaum jemals mit wirklichem Genuss geschlechtlich verkehren! so erlischt sie auch später. Es ist oft die übertriebene Angst vor der Gefühlskälte, die den Frauen den Geschlechtsverkehr vergällt und sie um den Orgasmus betrügt. Je gefasster und gleichmütiger die Frau dem Wechsel entgegenseht, umso leichter wird sie mit ihm fertig werden, umso rascher in den Genuss [61] der Ausgeglichenheit kommen, die das Alter wie einen freundlichen Schatten vorauswirft. Je weniger die Frau an ihrer gewohnten Lebensweise zu ändern gezwungen ist, je länger sie beispielsweise ihre gewohnte Körperbewegung, Turnen, Schwimmen u. a. beibehält, umso leichter wird sie die nötige Anpassung vollziehen.

Allerdings werden die Ausfallserscheinungen, die ja vom Willen weitgehend unabhängig sind, sie nicht immer so leichten Kaufes davonkommen lassen. Wohl gibt es Frauen, die vom Wechsel so gut wie gar nichts spüren, aber andere werden durch die Störungen an den Rand der Verzweiflung gebracht. Nicht gar so selten wird die Arbeitsfähigkeit gefährdet, ähnlich etwa wie manche Frauen bei der Menstruation zu jeder Arbeit unfähig sind, während andere tanzen und turnen und sich vollkommen wohl fühlen.

In solchen Fällen hilft es nichts, die Frauen immer wieder zur Arbeit zu zwingen. Die Gefahr der Erschöpfung des Nervensystems wird dadurch nur größer. Nicht abhärten, sondern schonen soll man solche Frauen, bis sie ihr Schifflein aus der stürmisch bewegten See des Wechselalters in den stillen Hafen der Ausgeglichenheit hineingerettet haben. Leider gibt es keine Schutzgesetze für Klimakterische, ebenso wenig wie für menstruierende Frauen. Vielerorts hilft man sich damit, dass man die durch den Wechsel arbeitsunfähig gewordenen Frauen einfach kurzerhand invalidisiert und mit gewöhnlich sehr kargen Renten abspeist. Dies ist aber eigentlich ein Unrecht, da es sich ja in der Regel um einen vorübergehenden, nicht dauernden Verlust der Arbeitsfähigkeit handelt und die Frau vielleicht ein halbes oder ein Jahr später wohl imstande wäre, wieder zu arbeiten und ordentlich zu verdienen. Es sollten also solche Invalidisierungen immer nur vorläufige und nach regelmäßigen, in kurzen Abständen wiederholten Prüfungen rückgängig zu machen sein.

Durch die Krankenkassen erhalten die Frauen ärztliche Hilfe und Medikamente, deren sie ja oft dringend bedürfen. Berufliche und häusliche Entlastung müssen durchgeführt werden, soweit es nur irgend möglich ist. Ein Zweig der Fürsorge, der bisher vollkommen vernachlässigt worden ist, wäre des raschesten Ausbaues würdig: die Erholungsfürsorge für ältere Mütter und für Frauen im Wechselalter. So wie die Lehrmädchenerholung den jugendlichen Proletarierinnen über den Berg der Pubertät hinüberhelfen kann, so könnte auch die Umseglung der Klimakteriumsklippe auf dieselbe Weise erleichtert werden.

Nur kurz sei hier die Notwendigkeit einer *sozialen Kosmetik* erwähnt, die in letzter Zeit in zunehmendem Maße das Interesse der Ärzte erweckt. Es wäre Sache der Krankenkassen, sich diesem neuen Zweige vorbeugender Medizin zuzuwenden. Zahllose Menschen, insbesondere Frauen, sind aus beruflichen Gründen auf ein angenehmes Äußere angewiesen und können schwer einen Posten finden, wenn sie nicht den gestellten Anforderungen entsprechen. Es ist also nicht Eitelkeit, sondern soziale Notwendigkeit, wenn solche Menschen etwa die Entfernung oder Unsichtbarmachung von Narben, Warzen, Falten, Mutter- und Feuermalen, abnormer Behaarung usw.

wünschen, die sie vorzeitig alt und unscheinbar machen. Dass die Frauen selbst mithelfen müssen, sich nicht in ihrem Äußeren vernachlässigen dürfen, aus dem unberechtigten Gefühl heraus: „Mir hilft ja doch nichts mehr“, bedarf keiner weiteren Begründung.

Eines tut vor allem in diesen kritischen Jahren des „gefährlichen Alters“ not, das ist eine regelmäßige ärztliche Kontrolle der Frauen, auch dann, wenn sie keine Beschwerden haben. Vor allen Dingen natürlich, um die Bildung von Geschwülsten möglichst früh zu erkennen, zu einer Zeit also, wo mit verhältnismäßig leichter Mühe eine völlige, dauernde Genesung zu erzielen ist. Leider geben sich immer noch viel zu viele Frauen im Wechselalter bei Auftreten von Störungen, unregelmäßigen Blutungen, Ausflüssen u. a. mit der Erklärung zufrieden, das sei eben der Wechsel. Das Verhängnisvolle ist, dass auch die bösartigen Geschwülste in ihren Anfangsstadien gar keine Schmerzen machen. Kommt es erst einmal dazu, dann ist es in der Regel für jede Hilfe zu spät. Es ist also Pflicht jeder Frau, wenn sie in diesem Lebensalter irgendwelche Unregelmäßigkeiten in den gewohnten Verrichtungen ihrer Organe beobachtet, gleich den Arzt aufzusuchen. Nur er kann entscheiden, ob es sich um einen harmlosen Polypen, ein Myom, einen Krebs, handelt, nur er, welche Behandlung notwendig ist. Aus der Art der Behandlung (Operation, Bestrahlung) lassen sich keinerlei Rückschlüsse auf das Leiden ziehen. Eine Frau, der man zur Entfernung der Gebärmutter rät, braucht deswegen noch lange nicht an Krebs zu leiden und sich für verloren zu halten. Es gibt an sich ganz gutartige Myome, die man aber vielleicht doch operieren muss, sei es, weil sie zu groß geworden sind oder weil sie etwa auf die Harnblase drücken oder weil sie zu schweren Blutungen Veranlassung geben.

Besser noch als eine ärztliche Untersuchung, die nur fallweise, bei auftretenden Beschwerden vorgenommen wird, wäre eine regelmäßige systematische Untersuchung aller Frauen, etwa vom 45. Jahre aufwärts, in regelmäßigen Abständen, zwei- bis dreimal im Jahre.

So wie heute schon die gesundheitlich besonders gefährdeten Altersstufen (Säuglings-, Kleinkind-, Schulkind-, Lehrlingsalter) einer ständigen ärztlichen Kontrolle unterliegen, auch in gesundem Zustande, so hätte auch die regelmäßige [63] *Gesundenuntersuchung der Erwachsenen*, die heute ja leider noch ein schöner Zukunftstraum ist und von der etwa die ärztliche Ehe- und Sportberatung oder gewisse gewerbeärztliche Überwachungen erst einen kleinen Ausschnitt umfassen, vor allem mit der besonders gefährdeten Altersstufe der Frauen zwischen 45 und 55 Jahren zu beginnen. Mit verhältnismäßig geringfügigen Mitteln ließe sich unendlich viel Gutes schaffen und würde einem nur zum Teil mit Recht gefürchteten Zeitabschnitt im Leben der Frau, und

besonders wieder der Arbeiterfrau, viel von seinen Schrecken genommen werden. [64]

SOZIALE HYGIENE DER GESCHLECHTSKRANKHEITEN

Wir können unseren Überblick über die soziale Hygiene des weiblichen Geschlechtslebens nicht beenden, ohne wenigstens einen Blick auf eine Krankheitsgruppe geworfen zu haben, die dank ihrer Massenhaftigkeit wohl soziale Bedeutung beanspruchen kann und deren soziale Bedingtheit ganz offenkundig ist.

Unter Geschlechtskrankheiten verstehen wir Krankheiten, die im Wesentlichen durch den Geschlechtsverkehr übertragen werden und, wenigstens im Beginn, an den Geschlechtsorganen auftreten. Es kommen bei uns drei Krankheiten in Frage, die Syphilis, der weiche Schanker und der Tripper oder die Gonorrhoe. Der weiche Schanker spielt zahlenmäßig eine nur geringe Rolle, die Syphilis wird eigentlich zu Unrecht als Geschlechtskrankheit bezeichnet, da sie eine Allgemeinerkrankung des ganzen Körpers darstellt und ihre gefährlichsten Wirkungen nicht an den Geschlechtsorganen, sondern an den edelsten Organen des Körpers, am Herzen, Gehirn, Rückenmark, Auge und Ohr, entfaltet. Zudem wird sie häufig genug nicht durch den Geschlechtsverkehr, sondern auf andere Weise übertragen, z. B. wie schon oben angeführt, durch die Nabelschnur auf das neugeborene Kind im Mutterleib.

Hingegen ist der Tripper als die Geschlechtskrankheit schlechtweg zu bezeichnen. Wohl wird in seltenen Fällen der Trippererreger während der Geburt auf die Augen des Neugeborenen übertragen und ruft dort eine schwere, unter unglücklichen Umständen zur Erblindung führende Augenentzündung hervor, wohl können kleine Mädchen durch Badewasser oder Wäschestücke kranker Personen angesteckt werden, aber in weitaus den meisten Fällen wird die Krankheit durch den Geschlechtsverkehr übertragen. Ebenso bleibt sie fast durchwegs auf die Geschlechtsorgane beschränkt, wenn sie auch gelegentlich zu Gelenks- oder Herzklappenentzündungen führen kann.

So gefürchtet die Syphilis als Krankheit gewöhnlich ist – angesichts der großen Erfolge der modernen Behandlungsmethoden muss man fast sagen: verdienstermaßen- so leichtfertig stehen viele Menschen, besonders Männer, dem Tripper gegenüber. Oft wird er mit einem Lächeln als „Kinderkrankheit“ abgetan.

Zu diesem leichtsinnigen Optimismus ist nicht der geringste Grund vorhanden. Mögen auch zahlreiche Trippererkrankungen, vor allem beim [65] Manne und unter sorgfältiger Behandlung restlos ausheilen, so sehen wir doch andererseits auch beim männlichen Geschlecht schwere Komplikationen genug, die zu langem Krankenlager und schließlich zur Einbuße der Zeugungsfähigkeit führen. Um wie viel mehr gilt das für die Frau, deren Geschlechtsorgane einen viel verwickelteren Bau aufzuweisen haben als die männlichen.

Beschränkt sich der Tripper auf Harnröhre, äußere Geschlechtsorgane und Mastdarm, so ist er verhältnismäßig leicht zu vertreiben, weniger schon, wenn er auf den untersten Gebärmutterabschnitt übergegriffen hat. Ist der innere Muttermund aber überschritten worden, so liegt der Weg bis zum Bauchfell frei, Gebärmutter- und Eileiterentzündung sind seine Etappen.

Auch jetzt kann es bei absoluter Ruhe und zweckmäßiger Behandlung noch zur Ausheilung kommen, wenn auch nicht mehr in allen Fällen und wenn auch nicht immer ohne bleibenden Defekt. Häufig bleiben Ausfluss, Schmerzen und Menstruationsstörungen – die Dreieinigkeitskrankheit von Frauenleiden, der wir immer wieder begegnen. Auch dauernde Unfruchtbarkeit ist eine oft zu beobachtende Folge eines ausgeheilten Trippers, der auf die inneren Geschlechtsorgane übergegriffen hat.

Bei weiterer, entweder grob fahrlässiger oder durch die Ungunst der sozialen Verhältnisse erzwungener Vernachlässigung können dagegen Leiden entstehen, vor allem chronische Eiterungsprozesse im kleinen Becken, die zu jahrelangem Siechtum, zum Verlust des Fortpflanzungsvermögens, der Arbeitsfähigkeit und der Lebensfreude führen und oft nur um den Preis schwerer verstümmelnder Operationen, d. h. völliger Entfernung von Gebärmutter, Eileitern und Eierstöcken, ausheilbar sind.

Bei so weit verbreiteten und so verderblichen Krankheiten, für die jeder, auch der Gesundeste, empfänglich ist, ist natürlich unter allen Umständen der Weg des Vorbeugens besser, als der des Heilens der schon ausgebrochenen Erkrankung. Die Verhütung muss von der Einzelperson mit ebensolchem Interesse betrieben werden, wie die Allgemeinheit Grund hat, all die sozialen Übel zu bekämpfen, die die Geschlechtskrankheiten als Massenerkrankungen nicht verschwinden lassen.

Was kann die einzelne Frau tun, um sich von Geschlechtskrankheiten sicher zu schützen? Ein mechanisches Schutzmittel, das sie unabhängig vom Manne tragen könnte, gibt es nicht, die chemischen Desinfektionsmittel (Schutzsalben) sind durchwegs unverlässlich bei der Frau. Sie kann nur das

eine tun, dass sie einen Geschlechtsverkehr mit einem Manne nur dann zulässt, wenn er von seiner Seite mit einem Schutzmittel (Präservativ aus Fischblase oder Gummi, wie es auch zur Empfängnisverhütung benutzt wird) stattfindet. Sie soll sich durch keine Beteuerungen des Mannes von diesem Verlangen abhalten lassen, es sei denn, er bringt ihr ein ärztliches Gesundheitszeugnis, das allerdings nicht viele Tage oder gar Monate und Jahre alt sein darf.

Würden sich alle Menschen, die sich enger aneinanderbinden wollen, vorher in einer Ehe- oder Geschlechtskrankenberatung, bei ihrem Kassen- oder Privatarzt auf ihre geschlechtliche Gesundheit untersuchen lassen, würde jeder aus einer [66] flüchtigen Neigung heraus unternommene Geschlechtsverkehr nur mit Präservativs stattfinden, so wäre es ein leichtes, die Geschlechtskrankheiten in kürzester Frist zum Verschwinden zu bringen.

Aber freilich, die Menschen sind nicht immer frei in ihren Entschlüssen, wenn sie zum Geschlechtsverkehr schreiten. Oft sind sie nicht Herren ihrer Sinne und ihrer Vernunft, weil sie sich mit Alkohol berauscht, d. h. vergiftet haben, oft aber zwingt sie soziale Not dazu, geschlechtlich zu verkehren, ohne sich den Partner aussuchen und an ihn hygienisch notwendige Forderungen stellen zu dürfen.

Für eine ganze Menschenschicht stellen die Geschlechtskrankheiten sozusagen Berufskrankheiten dar, für die *Prostituierten*. Prostituierte sind Frauen, die gegen Entgelt ihren Körper zu geschlechtlichen Zwecken gebrauchen oder auch missbrauchen lassen. Mag auch in vielen Fällen Leichtfertigkeit, Genussucht, Mangel an moralischem Halt, ja vielleicht ein gewisser Schwachsinn Ursache dafür sein, dass ein Mädchen auf die schiefe Ebene kommt, so sorgt doch in zahllosen Fällen die soziale Not dafür, dass auch widerstandsfähigeren Frauen keine andere Wahl bleibt, als entweder zu verhungern oder sich zu verkaufen. Auch die angeführten Charaktermängel sind ja oft zum großen Teil schon sozial bedingt. So haben wir oben schon über den Einfluss des Wohnungselends und der zu frühen Verführung im Hause, im Betrieb und auf der Straße berichtet. Auch der Schwachsinn kann Folge elterlicher Trunksucht oder trostloser sozialer Verhältnisse sein.

Es sind vor allem größere Städte mit schroffen sozialen Gegensätzen, einer reichen, genießenden und ihren Reichtum zur Schau stellenden Bourgeoisie, einer Schicht junger Männer, die erst spät zur Heirat gelangen oder aus beruflichen Gründen nicht heiraten (Soldaten, Seeleute) auf der einen Seite, einer großen Schicht weiblicher Arbeitskräfte in gewissen nicht schwer arbeitenden, schlecht bezahlten Gewerben, die dabei doch oft große Anforderungen, vor allem an die Bekleidung, stellen (Kellnerinnen, Friseurinnen, Probierfräuleins, Choristinnen) auf der anderen, in denen eine große Zahl von Frauen

sich ständig, sozusagen im Hauptberuf, oder auch nur gelegentlich prostituiert. Die Großstadt allein macht es nicht, in den großen Berg- und Hüttenarbeiterstädten des deutschen Ruhrgebietes ist beispielsweise die Prostitution kaum mehr verbreitet als auf dem flachen Lande, da in ihnen die Bevölkerungszusammensetzung viel einheitlicher ist als etwa in Hafen-, Garnisons-, Universitäts- oder Fremdenverkehrsstädten, in denen der Anreiz viel größer ist, sich durch die einfache, mühe [67] lose Preisgabe des Körpers Genüsse zu verschaffen, die vor aller Augen liegen, dem gewöhnlichen Sterblichen aber unzugänglich sind.

Mag man in vielen dieser Fälle der Frau die Berechtigung zur Prostitution nicht zubilligen, so steht man oft genug erschüttert der Fülle des Elends gegenüber, das Frauen zur Preisgabe ihres Körpers als zum letzten Ausweg aus ihrer Not zwingt. Wir wollen gar nicht an solche Ausnahmeverhältnisse denken, wie sie etwa während des Krieges in den besetzten Gebieten herrschten, wo sich die Frauen der Zivilbevölkerungen den sexuell ausgehungerten Soldaten oft für ein Stück Brot, für ein bisschen Petroleum hingaben. Jede Industriekrise, die mit Arbeitslosigkeit, Arbeiter- und Angestelltenabbau einhergeht, zwingt zahlreiche Frauen, anstelle ihrer unverkäuflich gewordenen Arbeitskraft ihren Körper selbst zu verkaufen, Frauen, die immer wieder die Kraft finden, bei Besserung der Konjunktur den Weg zur Arbeit zurückfinden, und die nicht für immer in dem Pfuhl von Hoffnungslosigkeit, Krankheit und Verarmung versinken, die das Ende der wirklichen Berufsdirnen bedeutet.

Es ist selbstverständlich, dass der Zwang, sich jedem Partner hinzugeben, ohne seiner geschlechtlichen Gesundheit sicher zu sein, jede Prostituierte, mag sie sich berufsmäßig oder nur gelegentlich preisgeben, mit der Gefahr geschlechtlicher Ansteckung bedroht. Praktisch gesprochen, ist auch jede Prostituierte als tripperkrank anzusehen; jede einzelne bildet einen Seuchenherd, der ungezählte Männer ansteckt, die ihrerseits wieder gesunden Frauen die Krankheit bringen.

Brutal wie die bürgerliche Moral ist, die etwa zur Bekämpfung des Geburtenrückganges nicht die Beseitigung seiner wirklichen Ursachen, der Existenzunsicherheit, der Wohnungsnot, der niedrigen Löhne, anstrebt, sondern nur das Strafgesetz kennt, bekämpft sie auch die Geschlechtskrankheiten nur mit Hilfe der Polizei.

Prostituierte und Staatsbürger minderen Rechtes, die sich schwere Beschränkungen ihrer persönlichen Freiheit gefallen lassen müssen. Sie können nachts aus dem Bette geholt, zur Polizei geschleppt, dort zwangsweise ärztlich untersucht und in geschlossenen Abteilungen hinter vergitterten Fenstern behandelt werden, falls sie für krank befunden wurden. Ihre männlichen

Partner, die sie vielleicht frisch angesteckt haben, lässt man in unerforschlicher Weisheit unangefochten laufen und ihre Krankheit weiterverbreiten.

Moderne Kulturstaaten haben diese brutale Art und Weise, die Geschlechtskrankheiten zu „bekämpfen“, zugunsten wirksamerer Methoden aufgegeben, die noch dazu die Menschenwürde auch der Prostituierten schonen und ihnen den Aufstieg [68] aus ihrem Beruf erleichtern, anstatt sie immer wieder hineinzustoßen, wie es die plumpe Polizeimethode tat, die immer wieder, wenn so ein Mädchen Arbeit oder einen Dienstposten gefunden hatte, durch Nachfrage nach seiner jetzigen Aufführung die Vorgeschichte des Mädchens kundtat und ihr damit zum Verlust der Stellung und zur Rückkehr in die Prostitution verhalf.

Die modernen Gesetze zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (Schweden, Deutschland), behandeln beide Geschlechter gleich und setzen anstelle des Behandlungszwanges, der nur gegen bewusst andere Gefährdende aufrecht bleibt, die Möglichkeit kostenloser und diskreter Behandlung durch eigene Beratungs-, Behandlungs- und Fürsorgestellen. Letztere haben auch die Aufgabe, alle Versuche der Prostituierten, sich aus ihrem Berufe loszulösen, zu unterstützen durch Verschaffung von Arbeit, Wohnung, Rechts-hilfe, gegenüber ausbeuterischen Kupplerinnen und anderem mehr.

Freilich so lange die sozialen Quellen nicht verstopft werden, aus denen die Prostitution entspringt, solange wird die ganze Geschlechtskrankenfürsorge Stückwerk bleiben. Solange die arbeitende Frau von Arbeitslosigkeit bedroht ist, solange sie, auch wenn sie in Arbeit steht, infolge ständiger Unterbezahlung ihrer Arbeit gezwungen ist, Nebenerwerb zu suchen, um den in vielen Berufen an sie gestellten Toiletteansprüchen nachkommen zu können, solange das Wohnungselend zahllose halbwüchsige Mädchen gierigen Männerhänden und -blicken ausliefert, solange Mütter keine Zeit haben, ihre Töchter zu beaufsichtigen und sie vor den Verlockungen der Straße, des Kinos und der Schundlektüre zu bewahren, solange schließlich das mächtige Alkoholkapital Frauenkörper als Reklamematerial braucht solange wird es immer wieder Frauen geben, die aus dem unterschiedslosen Verkauf ihres Körpers an jedermann ihren Erwerb ziehen. Und solange werden die Geschlechtskrankheiten nicht aufhören, eine soziale Gefahr zu bilden, die das Geschlechtsleben ständig bedroht und vergiftet. [69]

SCHLUSS

Aus jedem Kapitel unseres Büchleins geht eines mit voller Klarheit hervor: die Gesunderhaltung des Menschen ist von seinen sozialen, seinen Arbeits-, Wohnungs-, Einkommensverhältnissen aufs stärkste abhängig. Die soziale Lage des Menschen ist sozusagen sein Schicksal, dem er sich nicht entziehen kann. An dieser Schranke stößt sich letzten Endes jedes persönliche hygienische Bestreben des Individuums, des Einzelmenschen. Mag der Tuberkulöse noch so gut wissen, dass er Sonne und reichliche Kost, staubfreie Arbeit, eine luftige Wohnung mit eigenem Bett braucht – ist er arbeitslos, steht ihm nur eine Stelle als Steinhauer oder als Glasschleifer offen, hat er nur ein Bett für seine ganze Familie in einem finsternen, feuchten, fensterlosen Kellerraum, so wird sein ganzes Wissen ihm nur die Qual seiner Lage mit verdoppelter Schärfe zum Bewusstsein bringen. Die *Individualhygiene* ist also an bestimmte und soziale Voraussetzungen gebunden.

Ist der einzelne zu schwach, diese Voraussetzungen zu schaffen, so ist es Pflicht der menschlichen Gesellschaft (*societas*), ihm dabei zu helfen. Es ist Sache der Sozialhygiene, die notwendigen sachlichen Unterlagen für diese Hilfe zu schaffen, einmal dadurch, dass sie die sozialen Schäden feststellt, dann aber auch die Wege zu ihrer Beseitigung aufzeigt.

Dass die Sozialhygiene nicht nur eine müßige Gelehrtenspielerei darstellt, sondern tatsächlich eine immer notwendiger werdende Grundvoraussetzung unseres gesamten sozialen Daseins bildet, geht vor allem aus ihren schon erlangenen Erfolgen hervor. So ist vor allem die durchschnittliche Lebensdauer der Menschen in den westeuropäischen Kulturstaaten ständig im Steigen begriffen. Während in Deutschland in den siebziger Jahren die Lebenserwartung für Männer 35 ½, [70] für Frauen 38 ½ Jahre betrug, stieg sie 1910–1911 auf 47 ½, bzw. 50 ½, also um volle zwölf Jahre, etwa um ein Drittel.

Die Sterblichkeit an gewissen Krankheiten, deren starke soziale Bedingtheit wir schon im Einleitungskapitel hervorgehoben haben, zeigt einen ständigen Rückgang, so die Säuglings-, die Tuberkulosesterblichkeit. In Deutschland starben von 100 Lebendgeborenen im ersten Lebensjahre 1901 21, 1912 nicht einmal mehr 15, nach dem Kriege (1920) nur mehr 13. An Tuberkulose starben in Preußen auf 100.000 Einwohner 1890 283, 1914 nur noch 139. Während des Krieges mit seiner entsetzlichen Not stiegen die Zahlen natürlich beträchtlich an (1918 230!), um bald nachher wieder rasch abzusinken – so 1921 auf 133.

Es ist ganz zweifellos, dass zielbewusste ärztlich-hygienische Fürsorge-, Aufklärungs- und Erziehungstätigkeit die Verhütung, intensive ärztliche

Forschungstätigkeit die Behandlung und Heilung, alles zusammen also die Zurückdrängung der Volkskrankheiten mächtig gefördert haben. Und doch wäre diese ganze segensreiche ärztliche Tätigkeit nahezu zur Unwirksamkeit verdammt gewesen ohne eine andere Erscheinung, die den letzten hundert Jahren ihr eigentliches Gepräge gibt: den kulturellen Aufstieg der Arbeiterklasse. Die Waffen, die Medizin und Volksaufklärung schmieden, rosten nutzlos, wenn das Kampffeld nicht vorbereitet ist, auf dem sie zur Anwendung kommen sollen.

Nur wer die Verhältnisse kennt, in denen die Lohnarbeiter vor hundert Jahren lebten, als die kapitalistische Produktionsweise sich durchzusetzen begann, kann die Größe dieses Aufstieges wirklich ermessen. Klassische Schilderungen dieser Zeit finden wir besonders bei *Engels* („Lage der arbeitenden Klasse in England“) und bei *Marx* im 1. Bande seines „Kapital“. So furchtbar waren die Verhältnisse, dass, wie Marx sich ausdrückt, in einer Zeit, in der sonst zwei Generationen lebten, deren drei verbraucht wurden. 14-16stündige Arbeitszeit, schrankenlose Frauen- und Kinderarbeit, niedrige Löhne, Hunger, Wohnungselend, Alkoholismus, Mangel an jeder sozialen Versicherung ließen den Arbeiter ein hoffnungs- und trostloses Dasein führen in einer Hölle, aus der es scheinbar keinen Ausweg gab. Diese ungeheure Spannung, die sich in Verzweiflungsausbrüchen Luft machte (Maschinenstürmer, schlesische Weber) und dann auf dem europäischen Festlande durch die Explosionen des 48er Jahres löste, wurde in England durch den Anfang einer sozialen Gesetzgebung gemildert, die die Kinderarbeit verbot, die Frauenarbeit einschränkte, den zehnstündigen Arbeitstag einführte. Von dieser Zeit an begann, wie Marx sagt, eine „moralische und physische² Wiedergeburt der Lohnarbeiter“. [71]

Die Arbeiter erkannten in zunehmendem Maße, dass sie vereinzelt in dem Toben der durch den Kapitalismus entfesselten gesellschaftlichen Mächte vollkommen schutzlos dastanden, und suchten instinktiv Halt aneinander, so wie sie in den Betrieben, die immer größer wurden, durch ihre gemeinsamen Interessen aneinandergeschweißt wurden. Die ersten Arbeiterassoziationen entstanden, die die unmittelbaren Alltagsinteressen der Arbeiter, insbesondere Fragen der Arbeitszeit, der Löhne, der Arbeitsweise, zu vertreten hatten. Daneben entstanden Bildungsvereine, die sich der geistigen und künstlerischen Interessen der Arbeiterschaft annahmen. Eine bewusste selbständige politische Organisation der Arbeiterklasse gab es damals noch nicht, sie blieb lange Zeit im Gefolge der fortschrittlichen bürgerlichen Parteien.

² Im Original: plupische

Erst in den sechziger Jahren beginnt der Lösungsprozess der Arbeitermassen und ihre Organisierung in eigenen politischen Parteien, die Einfluss auf die Gesetzgebung zu gewinnen und in die öffentliche Verwaltung einzudringen suchen.

Der Kraft der organisierten Arbeiterklasse ist es gelungen, die Arbeitszeit schrittweise immer weiter herabzudrücken, so dass jetzt in den Kulturstaaten der Achtstundentag wenigstens grundsätzlich anerkannt ist. Die Löhne sind gestiegen und durch Kollektivverträge oft für ganze Länder gesichert. Freilich sind sie gering im Verhältnis zu den steigenden Ansprüchen, die der Arbeiter an das Dasein stellt, nachdem er die „verdammte Bedürfnislosigkeit der Massen“ aufgegeben hat, die noch Lassalle rügte. Sie sind auch zu gering, um Frauen, die lieber zu Hause blieben und Kinder aufzögen, den Verzicht auf außerhäusliche Berufsarbeit zu ermöglichen. Von der staatlich garantierten Festlegung eines Existenzminimums für jeden lebenden Menschen sind wir noch meilenweit entfernt. Die furchtbare Existenzunsicherheit des modernen Lohnarbeiters, der stets Gefahr läuft, durch Krankheit, Invalidität, Alter oder Arbeitsunfähigkeit seine Arbeit und damit die Grundlagen seines Daseins überhaupt einzubüßen, wird gemildert durch die Sozialversicherung. Freilich trägt diese, die einst zur Köderung der empörten Massen von obenher in Deutschland und Österreich in den achtziger Jahren eingeführt wurde, alle Zeichen der Unzulänglichkeit an der Stirn. Reichen doch die Beiträge, die die Arbeiter und Angestellten ständig für sie steuern müssen, eben hin, um im Falle der Not das nackte Dasein zu fristen, und auch das in der Regel nur für eine beschränkte Zeit, so dass mancher ausgesteuerte Arbeitslose oder chronisch Kranke letzten Endes bei der Armenpflege landet. Und doch trotz aller dieser in der heutigen Gesellschaftsordnung begründeten Unvollkommenheiten der Sozialversicherung können wir sie uns aus dem Leben des modernen Arbeiters nicht mehr [72] hinwegdenken, liegen ihre großen Leistungen auf dem Gebiete der Volksgesundheit klar zutage. Anfänglich, als Geschenk der Regierungen mit schärfstem Misstrauen angesehen, wurde sie bald zu einem festen Stützpunkt der organisierten Arbeiterschaft, zielbewusst zur Hebung der Volksgesundheit ausgebaut und ständig erweitert. So wie die Krankenkassen nach anfänglichem Sträuben die Behandlung der Geschlechtskranken, wie sie die Sorge für Anstaltsentbindung, für Beistellung von Heimschwestern als Pflichtleistung übernommen haben, so müssten sie auch die Sorge für die Empfängnisverhütung übernehmen.

In vielen Gemeinden wird die Verwaltung von den politischen Vertretern der Arbeiterklasse zumindest entscheidend beeinflusst, wenn nicht selbständig geführt. Die größte dieser Gemeinden ist die Stadt Wien, die bei einer Bevölkerung von 1.8 Millionen über eine sozialdemokratische Zweidrittelmehrheit verfügt. Ist sie natürlich auf Schritt und Tritt eingeeengt durch die ihr

feindliche Politik der Bundesregierung, so kann sie doch in ihrem beschränkten Rahmen selbständig Steuern einheben und das Geld nach sozialistischen Prinzipien verwenden. D. h. der Luxus der Reichen wird besteuert, und die dadurch gewonnenen Mittel kommen in Form von billigen Volkswohnungen, von Bädern, Parks, Spielplätzen und vor allem in einem weitausgebautem Netz von Fürsorgeorganisationen aller Art der arbeitenden Bevölkerung zugute.

Die Besserung der Wohnverhältnisse ist natürlich von entscheidender Bedeutung im Kampfe um ein gesundes Geschlechtsleben, Eheberatung, Schwangeren- und Mutterfürsorge, Säuglingsfürsorge, Lehrlingsschonung, Syphilisverhütung bei Schwangeren und Geschlechtskrankenberatung überhaupt, sind die einzelnen Etappen auf dem Wege, auf dem die Gemeinde Wien zielbewusst Bevölkerungspolitik betreibt in jenem aufbauenden Sinne, der sich so scharf von dem Ungeist der klerikalen Bundesregierung abhebt, für die sich die Bevölkerungspolitik lediglich in dem Festhalten am S 144 und in der Verteidigung der katholischen unlösbaren Ehe erschöpft.

Die Gesetzgebung ist das letzte Kampffeld, auf dem die Arbeiterklasse um die Neuordnung und Neugestaltung ihres Sexuallebens ringt. Von den Mieterschutzgesetzen angefangen über die Mutterschutz- bis zur Sexualgesetzgebung im engeren Sinne, die sich mit Ehe, Fruchtabtreibung, Empfängnisverhütung, Geschlechtskrankheiten und Prostitution befasst, wogt ein ständiger heftiger Kampf gegen die Vertreter einer veralteten Eigentums- und Geschlechtsmoral, ein Kampf, in dem die Sozialdemokratie als Wortführerin nicht nur der Arbeiterklasse, sondern aller fortschrittlichen Menschen überhaupt auftritt, die in der überkommenen³ Moral keinen Halt mehr finden, sondern sie nur noch als drückende Fessel für ihre Persönlichkeitsentwicklung verspüren. [73]

Haben wir den engen Zusammenhang von Gesundheit und sozialer Lage begriffen, so verstehen wir, dass der Kampf um die Hebung der Volksgesundheit nur ein Teil des Befreiungskampfes der Arbeiterklasse überhaupt ist. Wir verstehen jetzt, dass für die Zurückdrängung vieler Volksseuchen die Erfindung neuer Heilmethoden, der Bau von Spitälern und Heilstätten unter Umständen weniger wichtiger sein kann als die Verbesserung der Volksernährung und des Wohnungswesens, als Lohnerhöhungen und Einschränkungen der Arbeitszeit. Denn diese sind imstande, Erkrankungen zu verhüten, während jene in der Regel erst in Anspruch genommen werden, wenn die Krankheit schon zum Ausbruch gekommen ist. Es ist also die Gesundheit jedes

³ Im Original: übernommenen

arbeitenden Menschen abhängig von der gewerkschaftlichen und politischen Kraft, die die Arbeiterklasse als Ganzes entwickeln kann.

Doppelt gilt dies für die Gesundheit der arbeitenden Frau. Wird sie doch nicht nur von den Fesseln gedrückt, die die gesamte Arbeiterklasse heute noch umschnüren, sondern trägt sie doch noch dazu das Joch der Geschlechtsklaverei. Unser ganzes Büchlein handelt ja von den mannigfachen Formen, in denen der weibliche Körper unter der Doppellast der wirtschaftlichen und der sexuellen Not zu leiden hat.

So wie auf wirtschaftlichem Gebiete die Befreiung der Arbeiterklasse nur ihr eigenes Werk sein kann, zu dem sie sich selbst durch freigewählte Disziplin und durch ständige Erinnerung an die Pflicht der Solidarität, des Zusammenhaltens erziehen muss und das ihr kein Führer, kein Heiland, kein Messias abnehmen kann, so auch auf sexuellem. Es genügt nicht, der Mode blind zu folgen, Haare und Röcke kurz zu tragen, um schon ein moderner Mensch zu sein. Die Frau soll auch nicht, im Überschwang der Freude über die durch die wirtschaftliche Selbständigkeit erkämpfte neue sexuelle Freiheit, sich nun gedrängt fühlen, alle Dummheiten und Gemeinheiten nachzumachen, zu denen eine jahrtausendlang ausgeübte Herrschaft die Männer auf sexuellem Gebiete getrieben hat.

Nein, ebenso wie auf dem politischen und wirtschaftlichen Gebiet der Sozialismus nur siegreich bleiben kann, wenn er eine neue Sittlichkeit entfaltet, die nicht mehr, wie die kapitalistische, den Kampf aller gegen alle als einzigen die Menschheit höherbringenden Grundsatz preist und die große Masse der Bevölkerung nur als Kulturdünger für einige wenige Auserwählte ansieht, sondern die gegenseitige Hilfe und das Recht aller auf ein menschenwürdiges Dasein zur Richtschnur macht, so muss er auch eine neue Geschlechtsmoral entwickeln.

Diese ist scharf von der christlichen Sexualethik, deren positive Werte wir gerne anerkennen wollen, geschieden durch die freudige Anerkennung des Geschlechtstriebes und der [74] Geschlechtsbefriedigung um ihrer selbst willen, in der wir nichts Tierisches oder Minderwertiges, sondern im Gegenteil eine der reichsten Glücksmöglichkeiten für die Menschen sehen. Von der kapitalistischen Doppelmoral, die dem Bürgertum Empfängnisverhütung und Fruchtabtreibung gestattet, dem Proletariat als zuchthauswürdiges Verbrechen ankreidet, die es dem bürgerlichen Manne augenzwinkernd gestattet, sich „auszuleben“, wenn auch stets nur den niederen Klassen gegenüber, die man einfach mit Geld abfertigt, und sozusagen unter Ausschluss der Öffentlichkeit, die die bürgerliche Frau hingegen ins Haus und an den Herd verbannt und ihren Körper zum Eigentum ihres Mannes macht, von dieser bürgerlichen Herrenmoral trennen sie drei Grundsätze: der der vollkommenen

Gleichheit von Mann und Frau, der der freiwilligen Gegenseitigkeit im Gewähren und Gewährenlassen der sexuellen Befriedigung. und schließlich der der Verantwortlichkeit jedes sexuell tätigen Menschen für sich selbst, für seinen Partner, gegebenenfalls auch für die Nachkommenschaft und für die Allgemeinheit.

Nur dann ist geschlechtlicher Verkehr sittlich, wenn er gegen keinen dieser drei Grundsätze verstößt, mögen die zwei ihn Ausführenden auch noch so unverheiratet sein. Jegliche Vergewaltigung eines Teiles durch den anderen, mag sie auch entweder gesetzliche oder dem Gesetze wenigstens nicht widersprechende Formen annehmen, wie etwa die Ehe eines frischen, jungen, aber armen Mädchens mit einem reichen, aber verlebten und ungeliebten Greises oder wie der Liebes-„Handel“ eines Mannes mit einer sich scheinbar freiwillig, in Wahrheit nur aus Not verkaufenden Prostituierten gilt uns als unsittlich.

Ein Mann, der verkehrt, obwohl sein Tripper, seine Syphilis nicht ausgeheilt ist, und seine Frau ansteckt, handelt unsittlich, ebenso wie Menschen, die aus belasteten Familien stammen und Kinder zeugen, ohne sich vorher beim Arzte oder in der Eheberatung vergewissert zu haben, dass ihre Nachkommenschaft gesund sein wird. Schließlich kann auch einmal eine Zeit kommen, in der der Geburtenrückgang zu einer Kulturgefahr wird, weil er die Gesellschaft mit Ergreisung bedroht, in der also die heute eine Kulturnotwendigkeit darstellende Geburtenregelung für die Allgemeinheit bedenkliche Folgen zeitigen kann. Dann kann es ein sittliches Gebot für alle gesunden Menschen werden, der Gesellschaft den Nachwuchs nicht zu versagen.

Noch sind wir nicht so weit, noch beginnen sich die Umriss der neuen Sexualethik erst unscharf aus der Formlosigkeit unserer heutigen Moralan-schauungen abzugrenzen, die die ganze wirtschaftliche, politische und kulturelle Zerrissenheit unserer heutigen Zeit widerspiegeln. Ebenso wie leibliche Gesundheit ist auch gesunde Moral von gewissen sozialen Grundvoraus- [75] setzungen abhängig. Wohl hat jeder die Pflicht, unermüdlich an sich selbst, an der Erhaltung seiner körperlichen und moralischen Gesundheit zu arbeiten, aber gleichzeitig hat er die Pflicht, mitzubauen an dem großen Werke der gesamten Arbeiterklasse, das, wie der Klasse als Ganzem, jedem ihrer Glieder Befreiung verheißt aus wirtschaftlicher und geschlechtlicher Knechtschaft. Mag auch der Weg mühsam sein, mag manchen die trockene Kleinarbeit in der Gewerkschaft, in der Partei, in Betriebsräten und Gemeindestuben verdrießen, sie gewinnt sofort Sinn und Farbe, wenn sich der Blick auf das leuchtende Endziel dieses langen Weges, dieser unermüdlich mühevollen Arbeit richtet: die sozialistische Gesellschaft. Sie verlangt zwar Verantwortungsgefühl und Rücksicht gegenüber der Allgemeinheit, aber sie verheißt dafür

freiester Entfaltung der Persönlichkeit, körperliche Gesundheit und sexuelles Glück für alle. [76]

LITERATUR

Wer sich durch die Lektüre unseres Büchleins zu einer tiefer dringenden Beschäftigung mit dem Stoff veranlasst fühlt, sei auf folgende Werke verwiesen, die uns zum Teil, vor allem durch ihre statistischen Daten, von Nutzen waren.

- Chajes:** Kompendium der sozialen Hygiene. Fischer. Berlin 1923.
- Grotjahn:** Soziale Pathologie. Berlin. Jul. Springer. 1923
Hygiene der menschlichen Fortpflanzung. Berlin-Wien 1926.
- Hirsch Max:** Leitfaden der Berufskrankheiten der Frau. Stuttgart, Enke, 1919. Die Fruchtabtreibung. Stuttgart 1921.
- Hodann:** Geschlecht und Liebe. Greifenverlag. Rudolstadt 1927.
- Kautsky Karl jun.:** Kampf gegen den Geburtenrückgang. Wien 1924.
- Malade:** Semmelweis, der Retter der Mütter. Lehmann. München 1924.
- Marcuse Julian:** Geburtenregelung, die Forderung der Zeit. Püttmann. Stuttgart 1928.
- Peller:** Fehlgeburt und Bevölkerungsfrage. Stuttgart. Hippokrates-Verlag. 1930.
- Riese Hertha:** Sexuelle Not unserer Zeit. Hesse u. Becker. Leipzig 1927.
Sozialismus und Bevölkerungspolitik. Hauptausschuss für Arbeiter-Wohlfahrt. Berlin 1926.
- Wagner:** Wesen der Geschlechtsliebe. Urania 1930. Wirkungen der Fabrikarbeit der Frau auf die Mutterschaft. Arbeit und Gesundheit. Heft 14. Hobbing-Berlin. 1930. [77]

IM GLEICHEN VERLAG ERSCHIENEN:

Strauß Emil: Die Entstehung der deutschböhmischen Arbeiterbewegung. Geschichte der deutschen Sozialdemokratie Böhmens bis 1888. Halbleinen, Kč 40.

Strauß Emil: Von Hainfeld bis zum Weltkrieg. Geschichte der deutschen Sozialdemokratie Böhmens. II. Band (1889–1914). Halbleinen, Kč 48.-

Strauß Emil: Bauernelend und Bauernaufstände in den Sudetenländern. Halbleinen, Kč 28.-

Hofbauer Josef - Strauß Emil: Josef Seliger. Ein Lebensbild. Ganzleinen, Kč 40,- – für Organisierte Kč 30,-

Schweitzer Gustav: Proletarische Erziehungsarbeit. Handbuch für unsere Erziehungsfunktionäre, brosch. Umfang 172 Seiten, Kč 12,-

Bloch Anna: Proletarische Wohnkultur, broschiert. Umfang 50 Seiten, Kč 4,-

Grundmann Franz: Aus dem alten Testamente. (Wie's Schleiferseff d'rzählt.) Halbleinen gebunden. 14 Tafeln, Kč 12.-

Grundmann Franz: Aus'm Schleiferlandl. Ernste und heitere Erzählungen. Halbleinen gebunden. 14 Tafeln, Kč 24.-

Auslieferung: Zentralstelle für das Bildungswesen der Deutschen sozialdemokratischen Arbeiterpartei in der Tschechoslow. Republik, Prag II., Nekazanka 18 [79]