

das Resultat, namentlich auch bei der Tubensterilisation wesentlich verbessert würde. Wir haben bereits betont, daß die Ausnützung einer Notlage des Mannes bei der Kombination mit einer Schwangerschaftsunterbrechung für die Vasoligatur eine ungünstige Voraussetzung darstellen kann. – Von den meisten Autoren werden zu kleine Kinderzahl und junges Alter als Hauptursache der Unzufriedenheit über die Vasektomie angesehen. Diese beiden Faktoren spielen in unseren Fällen keine Rolle.

Vergleichen wir die Resultate der Vasoligatur mit der Tubensterilisation, so steht bezüglich der Auswirkungen die Operation beim Mann günstiger da. Es hat sich in der Praxis bestätigt, daß der Mann auf einen Eingriff, der organisch und physisch praktisch keine Veränderung hinterläßt, unkomplizierter reagiert als die Frau und vom Trauma der unerfüllten Elternschaftsmöglichkeiten weniger betroffen wird.

Die guten Erfahrungen mit der Vasoligatur lassen uns fordern, daß vor jeder Tubensterilisation geprüft wird, ob das gleiche Resultat nicht durch den kleineren Eingriff beim Ehemann erreicht werden kann.

Aus der Beratungsstelle für Familienplanung an der Frauenpoliklinik Basel
Leiterin: Dr. *Rose Reimann-Hunziker*

Zur soziologischen Bedeutung der Vasektomie

Von Dr. *Rose Reimann-Hunziker*¹

Zusammenfassung

Es wird über die Bedeutung der Sterilisation, insbesondere der Vasektomie, als Mittel zur Beschränkung der Bevölkerungszunahme der Welt berichtet. Das Beispiel Indien kann dabei als spektakulär angesehen werden.

Résumé

La stérilisation, surtout la vasectomie, est un moyen efficace pour limiter l'augmentation de la population mondiale. A ce sujet l'exemple de l'Inde peut être considéré comme spectaculaire.

Es ist bekannt, daß die Weltbevölkerung heute und in Zukunft in einem Ausmaße sich vermehrt, daß, wenn nichts dagegen unternommen wird, eine Katastrophe unabwendbar bleibt.

Die Vereinten Nationen schätzen die stündliche Zunahme der Bevölkerung

¹Adresse: Dr. med. *Rose Reimann-Hunziker*, Bruderholzallee 174, Basel

auf etwa 5400, oder auf 47 000 000 pro Jahr, wovon allein etwa 6 000 000 pro Jahr auf Indien entfallen.

Die Förderung der Nahrungsmittelproduktion bleibt weit hinter den benötigten Kalorienmengen zurück, über 50% der Weltbevölkerung ist heute schon unterernährt. Es gibt somit keine andere Lösung als die Senkung der Geburtenzahl. Dies kann nur durch Empfängnisregelung erreicht werden.

Wie steht es nun um unsere Möglichkeiten der Geburtenregelung? Kindes-tötung, eine in Asien vor allem früher weitverbreitete Methode, ist für zivili-sierte Menschen keine Maßnahme der Bevölkerungsbeschränkung. Der Abort ist illegal gefährlich. Legal ist er bestenfalls ein abstoßendes «Faute de mieux».

Wirksame und empfehlenswerte Methoden sind die mechanischen, wie Kon-dom und Diaphragma, kombiniert mit einem chemischen Mittel; die sogenann-ten natürlichen Methoden, die die unfruchtbaren Tage im Zyklus der Frau be-rücksichtigen, und schließlich die zeitlich beschränkte Anwendung von Gesta-genen, die die Ovulation zu unterdrücken vermögen. Die unfruchtbaren Tage des weiblichen Zyklus lassen sich bestimmen durch Berechnung nach den Schwankungen der Zykluslängen, durch Messung der Aufwecktemperaturen, durch Pregnan-di-olbestimmung im Harn (Indizintest) und in eingeschränktem Maße durch den Zuckernachweis im Zervikalschleim (Chromotest). Alle emp-fehle nswerten Methoden zur Empfängnisverhütung verlangen größte Gewissen-haftigkeit und sind nur dann erfolgssicher. So bleibt leider als sicherste Methode nur die Sterilisation. Wenn uns der Gedanke der Sterilisation auch unange-nehm ist, bedeutet sie doch eine Bankrotterklärung der menschlichen Über-legenheit, so ist die Alternative, einen Überschuß an Menschen zu produzieren, die der Not ausgesetzt sind, doch sehr viel abstoßender. Ohne Schwierigkeiten können beide Geschlechter sterilisiert werden. Die Sterilisation des Mannes aber scheint im Rahmen soziologischer Betrachtungen für die Geburtenbeschrän-kung bedeutend wirksamer, denn der fertile Mann kann die Bevölkerung rascher vermehren helfen als sein weiblicher Partner. Dazu kommt, daß die Vasektomie sehr viel einfacher vollzogen werden kann als die Tubensterilisa-tion. Die männliche Sterilisation braucht keine Spitalbehandlung, sie ändert nichts an Libido und Potenz.

So wird denn heute in übervölkerten Ländern wie Japan, Puerto Rico und Indien diese Operation immer häufiger durchgeführt. In Indien wird die Ope-ration von höchster Stelle durch die Regierungsbehörden selbst propagiert. Im Mai 1958 wurde erstmals in Wai bei Bombay ein sogenanntes Sterilisationscamp abgehalten. Bei dieser Gelegenheit meldeten sich etwa 150 Männer, wovon in-nerhalb dreier Tage allerdings nur ein Drittel operiert werden konnte. Die Ope-ration wird auch in Indien nur dann vorgenommen, wenn beide Ehegatten sich damit einverstanden erklärt hatten. Seither sind verschiedene solcher Camps abgehalten worden, das letzte uns bekannte in Satara im Staate Maharashtra wird als ein in die Geschichte Indiens eingegangenes Ereignis bezeichnet. Es

fand vom 30. Oktober bis 2. November 1961 statt. 1507 Vasektomie-Operationen wurden ausgeführt, wobei 42 Ärzte, 22 Schwestern, 36 Arzthilfen und 10 Sozialarbeiter beteiligt waren.

Sicher sind noch nie eine so große Zahl von Vasektomie-Operationen zur gleichen Zeit und am gleichen Ort ausgeführt worden, handelte es sich doch um die doppelte Zahl im Vergleich mit einem 1955 in Japan durchgeführten Sterilisationscamp, in welchem 754 Operationen ausgeführt worden waren.

Im Staate Maharashtra wurden übrigens im Jahre 1960 etwa 25 000 Sterilisationen und 1961 gar 40 000 ausgeführt.

Diejenigen Männer, die sich der Operation unterziehen, erhalten für die Tage der Arbeitsunfähigkeit 20 Rs/- (ungefähr 20 Fr.), sofern ihr Monatseinkommen 150/- Rs nicht übersteigt. Um Bedenken und Vorurteile der Operation gegenüber zu zerstreuen, werden bei Volksversammlungen Männer, die sich der Operation unterzogen hatten, aufgefordert, über ihr Befinden zu berichten.

So lesen wir folgenden Bericht:

«Ich bin Angestellter der Transportbranche. Wenn meine Frau ein Kind bekam, mußte ich ein Darlehen von 100/- Rs aufnehmen. Diese Schuld konnte ich nur in monatlichen Raten zurückzahlen. Jedesmal, wenn ich meine Schuld wieder abbezahlt hatte, erwartete meine Frau ein weiteres Kind. So ging das 16 Jahre lang, eine ewige Hölle der Verschuldung. Als ich einmal meinem Vorgesetzten mein Leid klagte, riet er mir zur Sterilisation durch Vasektomie. Er hatte sich nach drei Kindern operieren lassen, ich hatte bereits sechs, zwei davon waren allerdings früh gestorben. Er erklärte mir alles, und ich sah ein, daß das die Lösung meines Problems sein würde. Ich war auf dem Maximum meines Einkommens mit 90/- Rs angekommen, und da ich die Grenze meines Einkommens erreicht hatte, beschloß ich, auch der Vergrößerung meiner Familie Grenzen zu setzen. Ich sprach darüber mit meinen Freunden, die mir jeweilen zu helfen pflegten. Diese waren aber entsetzt über meinen Entschluß: ‚Bist du verrückt geworden? Willst du dein Leben mir nichts, dir nichts ruinieren? Willst du ein Eunuche werden?‘ und so weiter, fragten sie mich. Ich versuchte sie aufzuklären, sie wollten aber nicht glauben und steckten die Sache hinter meine Mutter. Damit veranlaßten sie einen Streit zwischen Mutter und Sohn. Nach langer Mühe gelang es mir, meine Mutter zu überzeugen, und sie gab mir ihre Einwilligung. Meine Frau war stets mit meinem Entschlusse einverstanden gewesen, sie war ja die Leidtragende beim Kinderkriegen. Ich ließ mich im Sassoon-Hospital operieren. Die Operation dauerte 15 Minuten. Ich spürte nur den Nadelstich. Zwei Stunden später wanderte ich nach Hause, einen Weg von drei Kilometern. Zwei Tage blieb ich zu Hause; ich blieb nicht im Bett, sondern ging herum. Nach einer Woche wurden die Fäden entfernt, und ich nahm die Arbeit wieder auf. Drei Monate Abstinenz von ehelichen Beziehungen wurden mir angeraten. Nach dieser Zeit untersuchte der Arzt meinen Samen und erlaubte mir, wieder Gatte zu sein. Wir waren sehr glücklich und von der Angst vor Schwangerschaft befreit. Einen Monat später bat ich meine Mutter, doch ihre Schwiegertochter zu fragen, ob ihr Gatte auch wirklich ein Mann geblieben wäre oder etwa sein Geschlecht geändert hätte. Meine Mutter tat dies und gestand mir, wie sehr sie es bereue, mir so viel Widerstand geleistet zu haben. Dann bat ich sie noch, meinen Freunden darüber zu berichten und sie beim Ohr zu nehmen zur Strafe dafür, daß sie mir soviel Mühe gemacht hatten. Sie war einverstanden, und zwei von meinen Freunden ließen sich seither auch operieren.»

Der Wille Indiens, seiner Bevölkerungszunahme Einhalt zu gebieten, zeigt uns die Bedeutung der männlichen Sterilisation, der Vasektomie, für die ganze Welt.

Indien hat sich zuerst bemüht, seine Geburtenzahlen durch die sogenannten natürlichen Methoden zu beeinflussen, jedoch ohne Erfolg. Die World Health Organisation (WHO) veranlaßte 1951 den nunmehr verstorbenen Arzt Abraham Stone sich des Problems anzunehmen. Stone nahm an, daß im Lande Gandhis eine Abstinenzmethode den alten Traditionen am nächsten käme. In Indien heiraten die Mädchen mit neun bis vierzehn Jahren, tun nichts ohne die Einwilligung des Gatten, erhalten in ländlichen Bezirken keine Schulbildung, sprechen kein Englisch und besitzen, abgesehen vom Mondwechsel, weder Zeitbegriff noch Kalender. Auf Vorschlag eines einheimischen Frauenarztes versuchte Stone es mit Perlen, welche aufgereiht als Halskette getragen oder an die Wand gehängt werden können. Die Perlen sind rot gefärbt für die Tage der menstruellen Blutung, schwarz und kubisch geformt für die «gefährlichen» Tage und grün für die «sichere» Zeit. Jeden Tag verschieben die Frauen eine Perle der Kette von rechts nach links, um den Zeitablauf vor Augen zu haben. Monatlich wurden die Ketten überprüft. Nach fünf bis sechs Monaten wurden die Zyklen überprüft und den Frauen ihr individueller Rhythmus bekanntgegeben. Leider bewährte sich diese Perlenkettenmethode nicht. Die Hebammen hatten große Mühe, die Frauen an das Weiterschieben der Perlen an der Kette zu erinnern. Sie legten diese zumeist in den Schrank und vergaßen sie dort. Die Bemühungen mußten deshalb 1955 abgebrochen werden.

Indiens Versuche zur Bevölkerungsbeschränkung sind für uns äußerst lehrreich. Die sogenannten natürlichen Methoden und die chemisch-mechanischen Methoden sind für die große Masse der Menschheit unsicher, da sie sexuelle Erziehung und größte Gewissenhaftigkeit voraussetzen. Die Sterilisation und vor allem die Vasektomie dagegen ist das Mittel der Wahl überall dort, wo diese Voraussetzungen nicht erfüllt sind.

Nur wenn wir uns mit größter Hingabe für die sexuelle Erziehung einsetzen und die Familienplanung vom Moment der Eheschließung an beginnt, wird auch die Zahl der Sterilisationen wieder abnehmen können.