GENDER
OPEN
REPOSITORIUM

„Abgebrochenes Sterilett“ – eine objektzentrierte Geschichte von Schwangerschaftsverhütung und weiblichen Praktiken zur reproduktiven Selbstbestimmung in den 1930er-Jahren in Deutschland

Nolte, Karen

2024

https://doi.org/10.25595/2988

Veröffentlichungsversion / published version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Nolte, Karen: *„Abgebrochenes Sterilett“ – eine objektzentrierte Geschichte von Schwangerschaftsverhütung und weiblichen Praktiken zur reproduktiven Selbstbestimmung in den 1930er-Jahren in Deutschland*, in: Gender : Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft, Jg. 16 (2024) Nr: 2, 138–155. DOI: https://doi.org/10.25595/2988.

Erstmalig hier erschienen / Initial publication here: https://doi.org/10.3224/gender.v16i2.10

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY 4.0 Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu dieser Lizenz finden Sie hier:

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de

Terms of use:

This document is made available under a CC BY 4.0 License (Attribution). For more information see:

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en

GenderOpen – Repositorium für die Geschlechterforschung: www.genderopen.de

FREIE UNIVERSITÄT BERLIN

HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

Karen Nolte

„Abgebrochenes Sterilett" – eine objektzentrierte Geschichte von Schwangerschaftsverhütung und weiblichen Praktiken zur reproduktiven Selbstbestimmung in den 1930er-Jahren in Deutschland

Zusammenfassung

Ausgehend von einem Kasten mit Intrauterinpessaren in der Sammlung der Universitätsfrauenklinik in Würzburg aus den 1930er-Jahren geht der Beitrag erstens der Frage nach, wie diese Pessare zu Sammlungsobjekten wurden, um im zweiten Schritt von den Objekten ausgehend anhand von Krankenblättern die Geschichte ihrer ehemaligen Besitzerinnen zu rekonstruieren. Gemäß der Methode der Objektbiografie werden die Objekte wissenschaftlich erschlossen, ergänzt durch eine praxeologische Herangehensweise und Perspektiven der Science und Technology Studies. Über die Objekte lässt sich das Körperwissen von Frauen zum routinisierten Umgang mit medizinischen Objekten der Empfängnisverhütung rekonstruieren. Die Biografien dieser Objekte zeigen, dass die Nutzerinnen die Intrauterinpessare nicht mehr als Fremdkörper wahrnahmen und erst in dem Moment an das Objekt in ihrem Körper erinnert wurden, in dem es Beschwerden verursachte, während Ärzt*innen diese Objekte als schädliche Fremdkörper problematisierten.

Schlüsselwörter
Reproduktion, Selbstbestimmung, Empfängnisverhütung, Sexualreform, 1930er-Jahre, Deutsches Reich

Summary

"Broken coil" – an object-centred history of contraception and female reproductive self-determination practices in 1930s Germany

Starting with a box of intrauterine pessaries in Würzburg University Women's Clinic's collection dating back to the 1930s, this article first asks how these pessaries came to be added to the collection and, second, reconstructs the history of their former owners on the basis of medical records. In accordance with the method of object biography, the items are scientifically analyzed, supplemented by a praxeological approach and perspectives adopted in science and technology studies. The items can be used to reconstruct women's knowledge of their bodies around the routinized use of contraceptives. The biographies of these items show that their users no longer perceived these intrauterine devices as foreign bodies and that they were only reminded that there was an object in their body when it caused discomfort, while doctors problematized such items as harmful foreign bodies.

Keywords
reproduction, autonomy, contraception, sexual reform,1930s Germany

1 Einführung

Ausgehend von einem Kasten mit Stiftpessaren und Steriletten in der Sammlung der Universitätsfrauenklinik in Würzburg aus den 1930er-Jahren geht der Beitrag erstens der Frage nach, wie diese Intrauterinpessare zu Sammlungsobjekten wurden, um im zweiten Schritt von den Objekten ausgehend anhand von Krankenblättern der Univer-

Open Access © 2024 Autor*innen. Dieses Werk ist bei der Verlag Barbara Budrich GmbH erschienen und steht unter der Creative Commons Lizenz Attribution 4.0 International (CC BY 4.0).

sitätsfrauenklinik in Würzburg die Geschichte ihrer ehemaligen Besitzerinnen zu rekonstruieren. Der Beitrag geht im Weiteren der Frage nach, was Frauen veranlasste, Intrauterinpessare zur Empfängnisverhütung zu wählen, und welche Rolle Ärzt*innen bei der Frage der Empfängnisverhütung in dieser Zeit einnahmen. Zudem wird rekonstruiert, wie die Nutzung von Intrauterinpessaren in einen größeren Kontext von Reproduktionspolitiken der Zeit eingebunden war. Somit leisten diese Forschungen aus einer geschlechterhistorischen Perspektive einen Beitrag zur Geschichte der Sexualität(en), zu den Material Culture Studies und nicht zuletzt zu der bislang für den deutschsprachigen Raum kaum beforschten Geschichte der Gynäkologie.

Die materiale Überlieferung, die Dinge des täglichen Lebens und die mit ihnen verbundenen Praktiken sind in den letzten Jahren in den Fokus geschichtswissenschaftlichen Interesses gerückt (Trentmann 2009). Die steigende Aufmerksamkeit für Artefakte historischer Überlieferung ging einher mit neueren Forschungen zu Praktiken im Kontext von Praxistheorien (Reckwitz 2003; Buschmann 2013). Auch im Rahmen der Science and Technology Studies (STS) gerieten Artefakte in den Blick der Forschungen, die sich mit dem *tacit knowledge* in den Körpern der Kranken, in den Artefakten und in den routinisierten Praktiken und somit mit dem „doing disease“ (Mol 2002: 1) befassen. Insbesondere in der Medizingeschichte haben Objekte als materiale Überlieferung der Medizin und Gesundheitsberufe jüngst an Bedeutung in der Forschung gewonnen (Dross et al. 2020). Denn durch die Objekte wird der analysierende Blick über die Frage nach deren Materialität und Handling auf Praktiken und somit auf Alltagsroutinen gerichtet und so werden Dimensionen medizinischen und körperbezogenen Handelns rekonstruierbar, die in schriftlichen Quellen nicht erfasst sind (Atzl 2020).

Gemäß der Methode der Objektbiografie nach Peter Braun werden im Folgenden die Objekte der Sammlung der Würzburger Universitätsklinik wissenschaftlich erschlossen (Braun 2015): Die Biografie der Objekte zu rekonstruieren bedeutet, ihren Weg in die Sammlung zu verfolgen, aber auch die Schritte der wissenschaftlichen Erschließung transparent zu machen. Die Objekte und ihr Gebrauch sollen in den weiteren Kontext der Geschichte weiblicher Praktiken zur reproduktiven Selbstbestimmung in den 1930er-Jahren eingeordnet werden.

2 Objektbiografie

Bei der wissenschaftlichen Erschließung der Sammlung der Universitätsfrauenklinik Würzburg stieß ich auf einen flachen, außen bordeauxroten und innen eierschalenweißen Kasten aus Karton mit einem aufklappbaren Deckel, der mit seinen 26 Einzelfächern bezüglich Form und Größe der darin gelagerten Objekte offenbar speziell für deren Aufbewahrung angefertigt worden war, da diese exakt in die Fächer passen. Auf den ersten Blick waren die zum Teil pilzförmigen und drahtigen Objekte schwer zu entschlüsseln. In dem Kasten befindet sich jedoch eine Blechdose mit der Aufschrift „abgebrochenes Sterilett“. Dieses Fundstück, das als Sterilett bezeichnete Intrauterinpessar, das 1934 in der Universitätsfrauenklinik Würzburg operativ entfernt worden war, war der Ausgangspunkt der Recherche zur Objektgeschichte der Sammlung in dem Kasten. Von den

Gebrauchsspuren an den Objekten lässt sich ableiten, dass diese als „Fremdkörper“ aus dem menschlichen Körper entfernt wurden.

Abbildung 1: Kasten mit zunächst rätselhaften Objekten



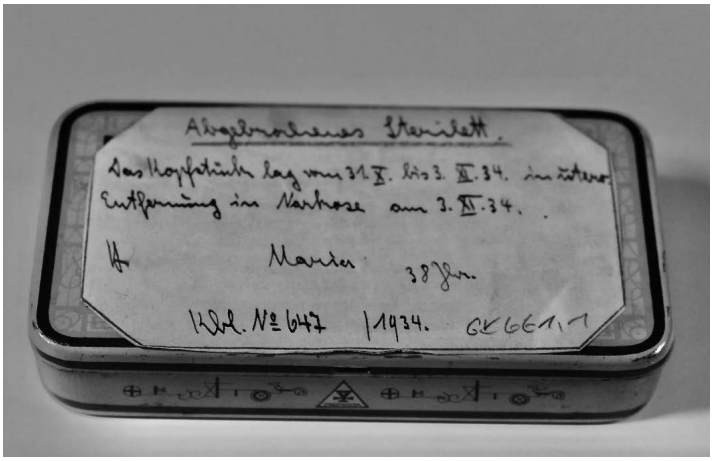
Quelle: Sammlung der Universitätsfrauenklinik, Würzburg. Foto: © Karen Nolte.

Frauen, die sich selbst Sterilette oder Stiftpessare eingeführt oder die diese von einem Arzt eingesetzt bekommen hatten, um unerwünschte Schwangerschaften zu verhüten, kamen in den 1930er-Jahren sowohl zur stationären Aufnahme als auch in die poliklinische Ambulanz in die Würzburger Frauenklinik. Der Stift der Intrauterinpessare war entweder im Muttermund abgebrochen oder ein Teil des Pessars in das Gewebe der Gebärmutter eingewachsen, was Entzündungen hervorgerufen hatte und eine operative Entfernung dieser Pessare oder der davon abgebrochenen Teile notwendig machte.

Von den Risiken der Empfängnisverhütung mit den frühen Modellen der Intrauterinpessare, aber auch von dem Versuch dieser Frauen, reproduktive Selbstbestimmung zu erlangen, zeugt ein „abgebrochenes Sterilett“ in einer Blechdose. In dem großen Kasten aus Karton, der einem Setzkasten ähnelt, lagert eine kleine, hellgrüne, etwa 12 cm breite, 6 cm tiefe und 3 cm hohe Blechdose mit einem provisorisch hergestellten und handschriftlich mit Tinte beschrifteten aufgeklebten Etikett. Darauf ist zu lesen:

„Abgebrochenes Sterilett – Das Kopfstück lag vom 31.X. bis 3. XI.34 in utero
Entfernung in Narkose am 3.XI.34 – H[...] Marie 38 Jahre – Kbl. No 647/1934“.

Abbildung 2.1: Blechdose: „abgebrochenes Sterilett“



Quelle: Sammlung der Universitätsfrauenklinik, Würzburg. Foto: © Karen Nolte.

Abbildung 2.2: Innenansicht der Blechdose



Quelle: Sammlung der Universitätsfrauenklinik, Würzburg. Foto: © Karen Nolte.

Die Dose ist auf der Unterseite mit einem Aufdruck versehen, der auf ihre ursprüngliche Nutzung hinweist. In der Dose aus Weißblech wurden demnach „Pro-Ossa-Pastillen“, also Lutschpastillen gegen Halsschmerzen, der Chemischen Fabrik Promonta in Ham-

burg aufbewahrt. In dieser nun zum Aufbewahrungsbehälter umfunktionierten Dose befindet sich ein zerbrochenes Objekt aus vergilbtem, zum Teil bräunlich verfärbtem weißem Hartgummi. Die Oberfläche dieses Steriletts ist aufgeraut. Setzt man die beiden Teile wieder zusammen, so zeigt sich ein Objekt, das in seiner Form einem Pilz ähnelt, dessen Stiel ein walzenförmig verdicktes Ende aufweist, das ein Herausgleiten verhindern sollte.

Die Recherche zu dem Begriff „Sterilett" führt zunächst auf die Website des MUVS, des Museums für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch in Wien, von dem ein reichhaltiges gedrucktes historisches Quellenmaterial zur Empfängnisverhütung zusammengetragen wurde, das größtenteils in digitalisierter Form auf der Website zugänglich ist. Aus der Quellenlektüre ergibt sich schnell, dass es sich bei den für heutige Betrachter*innen gänzlich unbekannten Objekten in dem Kasten der Würzburger Sammlung um Steriletten, Stift- und Spreizpessare sowie frühe Formen von Intrauterinpessaren handelt. Diese funktionierten so, dass der Stift, der Stiel oder die abgerundeten Metalldrähte mit einer Einführhilfe (Obdurator) durch den Muttermund in die Gebärmutterhöhle gesteckt wurden. Der Stift sollte die spaltförmige Höhle der Gebärmutter ausfüllen und die Einnistung der befruchteten Eizelle in die Gebärmutterschleimhaut verhindern. Das Spreizpessar funktionierte so, dass es durch die v-förmig gespreizten, am Ende abgerundeten Drähte, welche die Gebärmutterschleimhaut berührten, eine dauerhafte Reizung derselben hervorrief und auf diese Weise ebenfalls die Nidation verhinderte. Die Stiftpessare und Steriletten, die pilzförmig gestaltet waren, hatten zusätzlich einen Schirm, der verhindern sollte, dass das Pessar in die Gebärmutterhöhle rutschte. Zudem sollte mit dem aufliegenden Schirm ein Sogeffekt erzielt werden, durch den das Pessar den Muttermund fest verschloss, was als Schirm gegen Spermien diente.

Aus der Sammlung des MUVS von Intrauterinpessaren[1] wurden die Stiftpessare und Steriletten für diese Forschungsarbeit vor Ort gesichtet – die Provenienz der Objekte ist allerdings nicht überliefert. Auch das Deutsche Hygienemuseum in Dresden verfügt über eine Sammlung von insgesamt 30 historischen Intrauterinpessaren, von denen nur zwei aus dem Untersuchungszeitraum dieses Beitrags stammen: das Spreizpessar nach Carl Hollweg[2] aus der Zeit um 1920 und das „Weltpessar", ein Stiftpessar aus rotem Kunststoff mit Einführhilfe und Originalverpackung aus den 1930er-Jahren (Roessinger/Tammer/Töpfer 2021: 96). Jenes Spreizpessar der Dresdener Sammlung stammt von einem niedergelassenen Gynäkologen, der dieses Modell aus den 1920er-Jahren bei einer Routineuntersuchung im Jahr 1975 bei einer älteren Patientin entdeckt und herausgezogen hatte. Diese hatte das Pessar offenbar vergessen wieder herauszunehmen, als sie es nicht mehr brauchte, sodass es sich offenbar Jahrzehnte in der Gebärmutter befunden hatte, ohne Beschwerden zu verursachen (Roessinger/Tammer/Töpfer 2021: 97). Dieses Objekt steckte vermutlich rund fünfzig Jahre im Gebärmuttermund und wurde von der Frau nicht mehr als Fremdkörper wahrgenommen.

Das abgebrochene Sterilett aus der Würzburger Sammlung hat einen kurzen, am Ende verdickten Stiel resp. Stift. Der pilzförmige Schirm des Steriletts weist deutliche Gebrauchsspuren auf: Die ursprünglich glatte Oberfläche des Schirms, die bei einem

1 https://www.muvs.org/de/verhuetung/spiralen/ [Zugriff: 22.10.2023].
2 Hollweg war ein Magdeburger Arzt, der sich 1901 sein Spreizpessar patentieren ließ (Woycke 1988: 41f.).

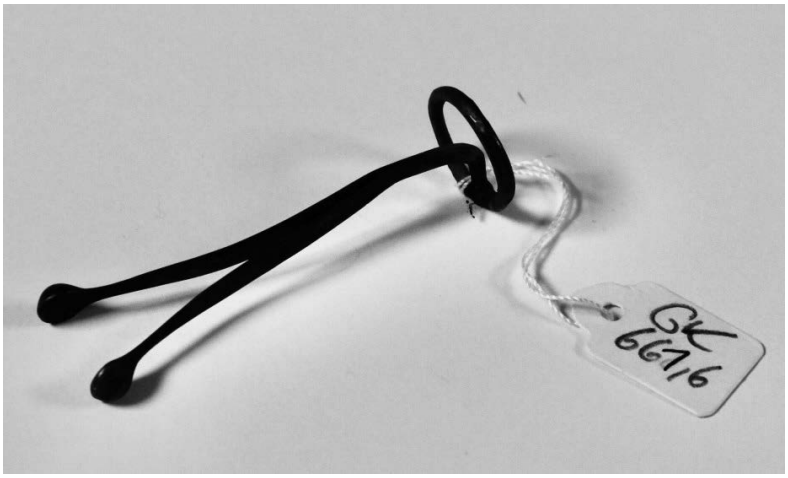
Sterilett ähnlichen Typs aus der Würzburger Sammlung zu sehen ist, ist aufgeraut, weist Furchen auf und ist bräunlich eingefärbt – wohl durch die dauerhafte Einwirkung von Sekreten in der Vagina und in der Gebärmutterhöhle. Die Aufschrift der Aufbewahrungsdose verweist im Weiteren auf die ursprüngliche Besitzerin des Steriletts: Hier finden sich der Vor- und Zuname der Frau und eine Krankenblattnummer sowie das Datum der Operation, durch die das Sterilett in der Universitätsfrauenklinik entfernt wurde. Das Krankenblatt ist mit diesen Angaben problemlos im Bestand der Krankenblätter des Universitätsarchivs Würzburg aufzufinden (UAW, Op. St. VII 1934, Fall 647). Die Handschrift, mit der das Formular des Krankenblatts ausgefüllt wurde und Vorgeschichte und Eingriff beschrieben werden, stammt von derselben Hand wie die, die das Etikett auf der Dose beschriftet hat. Der Assistenzarzt der Universitätsfrauenklinik hielt die Geschichte der 38-jährigen Maria H. fest: Sie war seit 1922 mit einem „Kleingütler“ verheiratet, kam also aus bescheidenen materiellen Verhältnissen. Sie war Ende Oktober 1934 in die Sprechstunde eines niedergelassenen Arztes gekommen, um sich ein Sterilett, das seit beinahe einem Jahr, seit November 1933, in ihrer Gebärmutter steckte, entfernen zu lassen. Im Krankenblatt wird vermerkt, dass das Sterilett „1 Tag vor bis 3 Tage nach d. Menses nicht getragen“ wurde. Die Bemerkung „Medicus fecit“ verweist darauf, dass Maria H. offenbar zweimal monatlich zu ihrem Arzt ging, um sich das Sterilett vor der Menstruation entfernen und nach der Periode wieder einsetzen zu lassen. Offenbar war das Sterilett am 31. Oktober 1934 bei dem Versuch, dieses herauszuziehen, komplett in die Gebärmutterhöhle gerutscht. Der Arzt verabreichte seiner Patientin, da sein Versuch, das Sterilett mit der Zange herauszuziehen, „mißglückte“, Wehenmittel, worauf die Patientin „Herzkrämpfe“ bekommen habe. Er wartete noch zwei Tage ab, bevor er Maria H. in die Universitätsfrauenklinik überwies. Bei der Patientin wurde in der Klinik ein Prolaps, d. h. ein Vorfall der Gebärmutter, festgestellt. Zudem wiesen die notierten geringen Fettpolster, ihre blasse Gesichtsfarbe und eine vor einem Jahr durchgemachte Diphterie, eine Unterschenkelfraktur sowie ein hühnereigroßer Nabelbruch, ein vergrößertes Herz und systolische Herzgeräusche auf einen desolaten Gesundheitszustand der Frau hin. Zwischen Mai 1922 und Mai 1933 hatte sie acht Schwangerschaften und Geburten durchlebt. Einer ihrer Söhne war einjährig verstorben, die übrigen vier Töchter und drei Söhne hatten überlebt. Der schlechte Allgemeinzustand und die Vielzahl der Geburten der in ärmlichen Verhältnissen lebenden Maria H. werden wesentliche Gründe für die ärztliche Verordnung eines Stiftpessars und Unterstützung beim Einsetzen und Entfernen des Pessars jeweils vor und nach der Menstruation gewesen sein, wie noch im folgenden Abschnitt zur Empfängnisverhütung und zur Haltung der Ärzt*innen zu diesem Thema ausgeführt wird.

Am 3. November 1934 wurde das Sterilett wie folgt aus der Gebärmutterhöhle herausoperiert: Unter einer Äthernarkose wurde der Muttermund mit Dilatatoren nach Hegar bis 8 mm geweitet, eine kleine stumpfe Cürette eingeführt und mit dem schlaufenartigen Ende des Instruments im Uterus „mit einigem vorsichtigen Streichen nach dem Fremdkörper“ gesucht, dieser „Fremdkörper“ vor den Muttermund geschoben und dann mit einer „gewöhnlichen Kornzange“ herausgezogen. Schon nach drei Tagen konnte die Patientin „bei Wohlbefinden“ entlassen werden.

Das herausoperierte Sterilett verblieb in der Universitätsfrauenklinik, wurde in die kleine Pastillen-Blechdose gelegt und hat bis heute darin die Zeit überdauert.

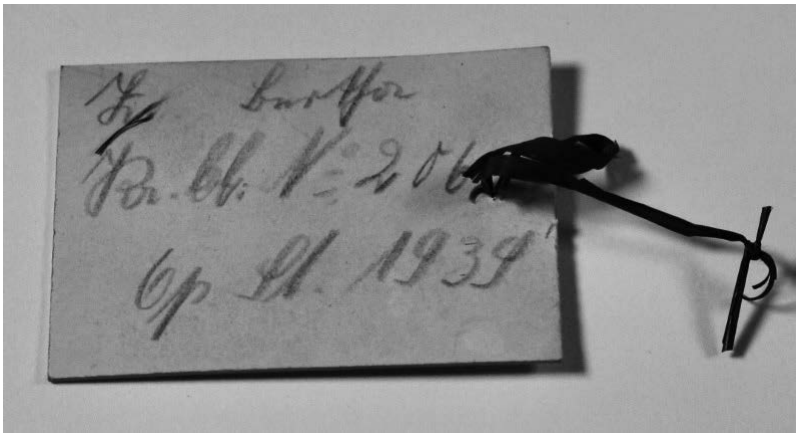
Auch ein zweites Sterilett ist einer konkreten Krankengeschichte zuzuordnen, nämlich ein Spreizpessar aus Draht, das im Muskel der Gebärmutter von Berta Z. eingewachsen war (UAW, Op. St. VII 1939, Fall 206). Ein beiliegender Zettel verweist handschriftlich auf den Namen der ehemaligen Nutzerin des Objekts sowie auf die Krankenblattnummer.

Abbildung 3.1: Spreizpessar



Quelle: Sammlung der Universitätsfrauenklinik, Würzburg. Foto: © Karen Nolte.

Abbildung 3.2: Beiliegendes Schild des Spreizpessars



Quelle: Sammlung der Universitätsfrauenklinik, Würzburg. Foto: © Karen Nolte.

Berta Z. hatte sich das Spreizpessar stets selbst eingesetzt und auch wieder herausgezogen, bevor sie es offenbar ganz vergessen hatte. Erst starke ziehende Schmerzen im „Leib“ und im „Kreuz“ veranlassten die 42-jährige Ehefrau eines Lokomotivführers, sich im Jahr

1939 in die Universitätsfrauenklinik in Würzburg aufnehmen zu lassen, um das in die Muskulatur der Gebärmutter eingewachsene Intrauterinpessar herausoperieren zu lassen. Ihr Gesundheitszustand wird als stabil beschrieben und auf eine vor 1918 durchgemachte Diphterie hingewiesen. 1918 hatte sie eine Tochter geboren. Zwei weitere Schwangerschaften endeten 1924 in einer Abrasio, d. h. Ausschabung der Gebärmutterschleimhaut, wegen „Schwangerschaftsbeschwerden“, die nicht näher beschrieben wurden, und 1930 mit dem Tod des neugeborenen Kindes kurz nach der Geburt. Mit dieser Vorgeschichte konnte Berta Z. auf Verständnis der Gynäkolog*innen in der Universitätsfrauenklinik für ihren Entschluss hoffen, Schwangerschaften mit einem Spreizpessar zu verhüten.

Während Maria H. das Sterilett stets mit ärztlicher Hilfe platzierte und wieder entfernte, war Berta Z. im Umgang mit dem Pessar offenbar von Ärzten unabhängig, bis sie vergaß, das Intrauterinpessar wieder herauszunehmen.

In dem einflussreichen mehrbändigen gynäkologischen Lehrbuch von Josef Halban und Ludwig Seitz beschrieb der Kölner Gynäkologe Heinrich Füth (1868–1951) die häufigsten Verletzungen im weiblichen Genitalbereich und in der Gebärmutter. Zu diesen gehörten auch solche, die durch Intrauterinpessare hervorgerufen worden waren. Er führt aus, dass „lange liegenbleibende Pessare […] sich vielfach [inkrustieren] und ihre Entfernung […] oft nicht leicht“ (Füth 1924: 1079) sei. Wenn der Scheideneingang sich stark verengt habe, könne der Gynäkologe die Pessare weder herausziehen noch herausdrehen, nicht einmal unter Narkose. Er berichtet, wie er unter großen Mühen ein Stiftpessar bei einer 72-jährigen Frau operativ entfernt habe (Füth 1924: 1079). Er empfahl, um solche „Übelstände“ zu vermeiden, den Frauen „auf das eindringlichste einzuschärfen, daß das Pessar in gewissen Abständen nachgesehen und Spülungen gemacht werden müssen“ (Füth 1924: 1079). In anderen ärztlichen Schriften wurde eindringlich davor gewarnt, ohne ärztliche Hilfe und Kontrolle Intrauterinpessare einzusetzen, um Verletzungen und Entzündungen zu vermeiden (Holländer 1927: 85; Fraenkel 1932: 161). In Würzburg entstand 1929 eine Studie zu den „Schädigungen nach Intrauterinstift“, für die zwölf Krankenakten aus der poliklinischen Ambulanz der Universitätsfrauenklinik Würzburg ausgewertet wurden (Engelhardt 1929). Bemerkenswert erscheint hier weniger der Befund, dass die Frauen infolge des Intrauterinpessars an einem „Cervixkatarrh“ (einer Entzündung des Gebärmutterhalses) litten, sondern, dass in drei Fällen niedergelassene Ärzte die Pessare eingesetzt hatten und die Frauen dennoch schwanger geworden waren. Der Autor hielt fest, dass „das Intrauterinpessar ein Abortivum gefährlichster Art und kein Antikonzipiens“ (Engelhardt 1929: 7) sei, da es Schwangerschaften nicht verhüte, jedoch geeignet sei, bestehende Schwangerschaften abzubrechen.

3 Diskurse und Praktiken der Empfängnisverhütung seit der Zeit um 1900

Im folgenden Abschnitt wird ausgeführt, welches Wissen über Empfängnisverhütung in den 1930er-Jahren überhaupt verbreitet war, wie über Methoden der Verhütung ungewollter Schwangerschaften geschrieben und in der Praxis verhandelt wurde und wie das Wissen zum Schutz vor Schwangerschaften zu den Frauen gelangte.

Die Möglichkeiten für Frauen, sich über Empfängnisverhütung zu informieren, waren in der damaligen Zeit, Mitte der 1930er-Jahre, deutlich erschwert. Das nationalsozialistische Regime hatte gleich zu Beginn die Möglichkeiten der reproduktiven Selbstbestimmung von Frauen massiv eingeschränkt. Das gesamte Netz an Sexualberatungsstellen wurde zerschlagen und zudem gleich nach der Machtübernahme das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" auf den Weg gebracht. Bereits 1934 trat das Gesetz in Kraft: In der Würzburger Universitätsfrauenklinik wurden allein 1934 insgesamt 85 Frauen zwangsweise operiert, um sie unfruchtbar zu machen. Bis zum Jahr 1945 wurden in dieser Klinik insgesamt 940 Frauen zwangsweise sterilisiert (Dietl 2000: 17f.).

Die „Gesellschaft für Sexualreform", der „Volksbund für Geburtenregelung", die „Arbeitsgemeinschaft Freier Sexual-Reform-Vereine", die „Liga für Mutterschutz und soziale Familienhygiene" und viele andere Organisationen, die Sexualberatung und -reform in Deutschland vorangetrieben hatten, wurden von den Nationalsozialist*innen aufgelöst und ihre Zeitschriften „Sexualhygiene", „Liebe und Leben" und „Freies Geschlecht" verboten. Die Sexualberatungsstellen wurden geschlossen, verwüstet oder das Mobiliar beschlagnahmt. Die Bücher und das Informationsmaterial zur Aufklärung über Sexualität und Empfängnisverhütung wurden vernichtet und fortan die Veröffentlichung solcher Schriften strikt verboten. Die Sexualreformer*innen wurden politisch verfolgt – unter ihnen waren auch viele als Jüd*innen zusätzlichen Repressionen ausgesetzt – und flohen daher größtenteils ins Ausland (Soden 1988: 146ff.).

3.1 Sexualberatung in der Weimarer Zeit

Gleichwohl kann davon ausgegangen werden, dass die Frauen, die sich Mitte der 1930er-Jahre Steriletten und Stiftpessare einsetzten bzw. einsetzen ließen, in den Jahren vor 1933 noch von vielfältigen Angeboten an Informationsbroschüren und Büchern, in denen Ärzt*innen Frauen über ihre Sexualität und Möglichkeiten der Empfängnisverhütung aufgeklärt hatten, profitiert hatten.

Ziel der Arbeit der Sexualreformer*innen war nicht nur, Frauen über ihren Körper und ihre Sexualität aufzuklären, um ungewollte Schwangerschaften zu verhüten. Es ging vielmehr darum, im Sinne einer eugenischen Zielsetzung die Zahl der Geburten in der Arbeiterschaft zu reduzieren. So brachte die Ärztin Anna Fischer-Dückelmann (1856–1917), die als eine der ersten deutschen Frauen Medizin in Zürich studiert hatte, bereits um 1900 die eugenische Zielsetzung der späteren Sexualreformbewegung mit dem Merksatz für ihre Leserinnen auf den Punkt: „Es ist unsittlich, mehr Kinder in die Welt zu setzen, als man ernähren und erziehen kann, und es ist unsittlich gegen unseren Willen Kinder gebären zu sollen" (Fischer-Dückelmann 1905a). Der letzte Teil des Merksatzes verweist trotz der insgesamt konservativen Haltung der Ärztin zur Ehe und Sexualität auf das Recht von Frauen auf reproduktive Selbstbestimmung. Zwar hielt sie Enthaltsamkeit für das sittlich gebotene Verhütungsmittel, doch fürchtete sie, dass diese „Methode" die Ehemänner zur Onanie verleiten oder, was vom sittlichen Standpunkt genauso verurteilt wurde, in ein Bordell treiben würde. Der Gebrauch von Verhütungsmitteln sei nur dann sittlich zu rechtfertigen, wenn „sowohl wirtschaftliche wie gesundheitliche Verhältnisse eine Beschränkung der Kindererzeugung dringend erfor-

dern“ (Fischer-Dückelmann 1905b: 248). In der Neuauflage ihres Gesundheitsratgebers, die 1920 posthum erschien, findet sich noch ein zusätzlicher Abschnitt, der mit „Geburtenrückgang und Schwangerschaftsverhütung“ überschrieben und dem Abschnitt zu Verhütungsmitteln vorangestellt ist. Schwangerschaftsverhütung wird hier immer noch grundsätzlich als sittlich verwerfliches, aber nun aus eugenischer Perspektive gebotenes Mittel propagiert (Fischer-Dückelmann 1920: 260ff.). Gleichwohl klärte die der Naturheilbewegung nahestehende Ärztin Frauen in allen Auflagen ihres Gesundheitsratgebers ausführlich über Methoden der Empfängnisverhütung auf.

In dieser Zeit betonten führende Akteurinnen der bürgerlichen Frauenbewegung zwar die Notwendigkeit, Beratungsstellen einzurichten, doch herrschte Uneinigkeit über das Ziel der Beratung: Wertkonservative Frauenrechtlerinnen wollten den Schwerpunkt auf eine Gesundheitsberatung von Ehefrauen legen, mit dem Ziel, im eugenischen Sinne gesunde Kinder in die Welt zu setzen, was auch die Begrenzung der Kinderzahl durch Methoden der Empfängnisverhütung beinhaltete. Helene Stöcker (1869–1943) und ihre Mitstreiterinnen hingegen setzten sich für die reproduktive Selbstbestimmung von Frauen ein, legten daher einen Schwerpunkt auf die Sexualberatung, d. h. die Aufklärung über Methoden der Empfängnisverhütung und die kostenlose Ausgabe von Verhütungsmitteln. Beide Lager der bürgerlichen Frauenbewegung teilten gleichwohl die eugenischen Ziele, setzten sich daher für eine Begrenzung der Kinderzahl in Arbeiterfamilien ein und legten Menschen mit erblichen Krankheiten nahe, sich nicht fortzupflanzen (Manz 2007: 42ff.).

Auch in dem 1913 erschienenen Werk „Krankheit und soziale Lage“, das als grundlegend für die in dieser Zeit entstehende Sozialmedizin angesehen werden kann, wurde durch die Beiträge zur gesundheitlichen Situation der Arbeiterfrauen und zur Sterblichkeit des Kindes deutlich hervorgehoben, dass eine Begrenzung der Kinderzahl im städtischen Proletariat aufgrund der prekären Arbeits- und Wohnbedingungen für notwendig gehalten wurde (Mosse/Tugendreich 1913).

3.2 Methoden der Empfängnisverhütung

Bereits 1882 hatte der Flensburger Betriebsarzt Wilhelm Mensinga (1836–1910), der täglich mit den Folgen einer Vielzahl von ungewollten Kindern in Arbeiterfamilien konfrontiert war, zusammen mit einem Instrumentenmacher ein sehr wirksames, leicht anzuwendendes Objekt zur Empfängnisverhütung entwickelt: das „Okklusiv-Pessar“, eine Kappe aus Gummi mit einem federnden Rand aus feingewundenem Draht, die den Gebärmutterhals überspannte und fest verschloss. Dieses Pessar konnte individuell an die anatomischen Gegebenheiten einer Frau angepasst werden, da es in vielen Größen verfügbar war. Mensinga wollte Frauen aus der Arbeiterschaft ein wirksames Mittel der Empfängnisverhütung an die Hand geben, da Männer wenig Gebrauch von den zu der Zeit schon verfügbaren Kondomen machten.

In seinem Buch *Das Pessarium occlusivum* betonte er, dass ein „gut behandeltes Pessarium“ bis zu drei Jahre halten konnte, was dem schmalen Geldbeutel seiner Klientel entgegenkam. Er wies die Nutzerinnen an, durch regelmäßiges Eingießen von Wasser in die Gummikappe die Dichtigkeit und somit die Sicherheit des Gummis zu testen (Hasse 1885: 8f.). Da die Frauen sich das Pessar länglich zusammengedrückt selbst

einführten und dieses richtig sitzen musste, um effektiv verhüten zu können, mussten sie ihren Körper gut kennenlernen, indem sie ihre Genitalien tastend erkundeten. Mensinga bewegte sich mit dem Anpassen von Pessaren und seiner Sexualberatung am Rande gesellschaftlicher Moralvorstellungen, und verstieß auch gegen den „Unzuchtsparagraphen" § 184 RStGB, demzufolge der Handel mit Verhütungsmitteln mit bis zu einem Jahr Gefängnis bestraft werden konnte. Aus diesem Grunde publizierte Mensinga seine Aufklärungsschriften unter dem Pseudonym „C. Hasse" (Soden 1988: 13; Woycke 1988: 39ff.). Die Kenntnis von Mensingas Okklusiv-Pessar verbreitete sich in Europa: Henry A. Allbutt (1867–1910) empfahl es im *Wife's Handbook* britischen Frauen als wirksames Mittel zur Schwangerschaftsverhütung (Jütte 2003: 186).

Auch deutsche Gesundheitsratgeber, die von Ärztinnen seit 1900 und in größerer Zahl und Vielfalt in den 1920er-Jahren verfasst wurden, klärten die zumeist unwissenden Frauen nicht nur über ihr „Geschlechtsleben", d. h. ihre Sexualität, und ihren Körper auf, sondern auch über Methoden der Schwangerschaftsverhütung. Die jüdische Ärztin Isabella Kalb (1887–1938) aus München publizierte 1925 unter ihrem Mädchennamen Bella Müller das ärztliche Nachschlagewerk *Die Familienärztin*. Darin erklärte sie die Anwendung verschiedener Verhütungsmethoden: Das Okklusiv-Pessar propagierte sie als „das sicherste und unschädlichste Verhütungsmittel" und erklärte im Detail, wie Frauen sich das Pessar selbst einführen konnten. Auf Abbildungen zeigten die Gesundheitsratgeber der Ärztinnen, wie dieses vor dem Gebärmutterhals platziert sein musste, sodass Frauen mit diesem Wissen durchaus in der Lage waren, dieses Verhütungsmittel unabhängig von Ärzt*innen anzuwenden (Fischer-Dückelmann 1902: 247; Müller 1925: 116ff.). Nicht ohne Grund warnte Kalb wohl deshalb die Frauen eindringlich davor, sich dieses Verhütungsmittel von einer nichtärztlichen Heilperson anpassen zu lassen. Gemeint waren insbesondere Hebammen, die Frauen wegen ihres Schamgefühls lieber in Fragen von Sexualität und Schwangerschaftsverhütung um Rat fragten als die zu der Zeit überwiegend männlichen Frauenärzt*innen. Ärzt*innen wollten die Expert*innen sein, die Frauen im Sinne eugenischer Kriterien von einer Schwangerschaftsverhütung abrieten oder geeignete Mittel für eine „temporäre Sterilisierung" empfahlen. Die von ärztlicher „Verordnung" unabhängig praktizierte Empfängnisverhütung wurde als gefährlich eingestuft.

Das „Occlusiv-Pessar nach Mensinga" wurde auch in zahlreichen Aufklärungsschriften der Weimarer Zeit als wirksames Verhütungsmittel empfohlen (Winter 1928: 24ff.; Hirschfeld/Linsert 1928: 34f.). Tatsächlich konnten Frauen jenseits großer Städte Okklusiv-Pessare nur sehr teuer unter dem Ladentisch erwerben oder sie mussten eine*n Ärzt*in ihres Vertrauens finden, um das sichere Verhütungsmittel verschrieben zu bekommen. In einer Aufklärungsbroschüre aus den 1930er-Jahren wurde die Situation der Frauen im ländlichen Raum problematisiert: „Es gibt verschiedene Ärzte auf dem Lande, die sich weigern, Schutzringe [Okklusiv-Pesssare, K. N.] anzubringen." Die Autoren empfahlen den Frauen daher, „größere Städte" aufzusuchen, um sich ein Pessar anpassen zu lassen. Wenn dies nicht möglich sei, müsse die Frau sich selbst helfen: „Für solche Fälle geben wir folgende Anleitung zur Auswahl der Pessarnummer und das Einlegen." Eine ausführliche Anleitung zur Auswahl der richtigen Größe und das Einlegen eines Pessars folgt, illustriert durch anatomische Darstellungen des weiblichen Unterleibs (Souveur/Gantier 1930: 33f.). Auf diese Weise wurden Frauen ermächtigt, sich eigenständig Verhütungsmittel zu beschaffen und diese sicher anzuwenden.

In gynäkologischen Lehrbüchern der Zeit sucht man vergebens Kapitel zur Empfängnisverhütung, selten sind unter der Überschrift „temporäre Sterilisierung“ oder „Sterilisierung“ die Verhütungsmethoden zu finden (Pankow 1924: 895ff.), die in den Aufklärungsschriften der Sexualreformer*innen freizügig als Mittel zur Empfängnisverhütung vorgestellt wurden. Während der Weimarer Zeit gab es durchaus eine wachsende Zahl niedergelassener Frauenärztinnen, von denen viele in der Sexualberatung engagiert waren. Mit der Machtübernahme der Nationalsozialist*innen im Jahr 1933 wurde zuerst mit dem Doppelverdiener-Erlass vielen Ärztinnen die Zulassung entzogen. Während „arische“ Ärztinnen später wieder arbeiten durften, hatten jüdische Ärztinnen bereits 1933 mit dem „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ ihre Zulassung endgültig verloren – tatsächlich war der Anteil jüdischer Ärztinnen unter den Frauen- und Kinderärztinnen hoch (Wittern-Sterzel 2012). Insgesamt wurde es nicht zuletzt wegen der pronatalistischen Gesundheitspolitik im Nationalsozialismus für Frauen deutlich schwerer, an Verhütungsmittel zu gelangen.

Verhütungsmittel, die in jedem Haushalt verfügbar waren, waren Spülapparate. In den Aufklärungsschriften und Gesundheitsratgebern wird die Spülung der Vagina mit einem Irrigator unmittelbar nach dem Geschlechtsverkehr empfohlen. Ein Irrigator, der eigentlich zur Darmpflege verwendet wurde, ist ein Spülbehälter, in der Regel aus Emaille, mit einem Ausgusshahn, an den ein Gummischlauch angeschlossen und der mit einem speziellen Endstück in die Scheide eingeführt werden konnte (Müller 1925: 118). Zudem gab es eine Vielzahl von Scheidenspülgeräten, deren Besitz sittlich unverfänglich war, da sie doch primär für die Intimpflege ausgewiesen waren und nur über die sexualreformerischen Aufklärungsschriften als Objekt zur Empfängnisverhütung identifiziert werden konnten. Die Spülung des Vaginalraums wurde von Ärzt*innen und Sexualreformer*innen jedoch als unsichere Verhütungsmethode eingeschätzt (Winkler 1924: 30ff.; Holländer 1927: 88; Hirschfeld/Linsert 1928: 25ff.; Fischer-Dückelmann 1912: 256). Doch war den Autor*innen durchaus bewusst, dass Frauen zuweilen kaum andere Methoden der Empfängnisverhütung zur Verfügung standen. Heikel war zudem, dass die Anwendung von Irrigatoren und Scheidenspülapparaten, wenn eine reizende Seifenlauge verwendet wurde, auch eine fruchtabtreibende Wirkung haben konnte. Davor warnte die Ratgeberliteratur daher eindringlich – indirekt konnten diese ausführlichen Warnungen von den Frauen auch als Anleitungen für einen Schwangerschaftsabbruch gelesen werden (Höllein 1931: 179f.).

Als „Berliner Methode“ der Empfängnisverhütung wurde das Einführen des Silberrings nach Gräfenberg bezeichnet, der in der Gebärmutterhöhle liegend ähnlich wie die Intrauterinpessare wirkte und die Einnistung eines befruchteten Eies in die Gebärmutterschleimhaut verhindern sollte. Vor der Anwendung dieser Methode wurde ebenso häufig gewarnt wie vor dem Einsetzen von Stiftpessaren und Steriletten (Fraenkel 1932: 160f.).

3.3 Das Sterilett als Praxis der reproduktiven Selbstbestimmung?

„Der Gebärmutterstift hat heftige Anfeindungen von Aerzten erfahren müssen“, stellte der Sozialdemokrat, Arzt und Sexualreformer Fritz Brupbacher (1874–1945) bereits 1903 fest. Er selbst hielt das Stiftpessar durchaus für wirksam (Brupbacher 1903: 39).

Der Arzt verwies auf dessen schon um 1900 selbstverständlichen Gebrauch bei Frauen aus der Arbeiterschaft.

Ein entschiedener Gegner dieser Verhütungsmethode war der Schweizer Gynäkologe Hans Guggisberg (1880–1977) aus Bern, der in seinem Artikel von 1917 eindringlich vor den „Gefahren des Intrauterinpessars" warnte. Er zitierte eine Statistik über die Folgen des Einsatzes von Steriletten, von denen „unregelmäßige Gebärmutterblutungen" die harmlosesten und Todesfälle die schlimmsten waren. Zudem sei die kontrazeptive Wirkung unsicher. Sich selbst widersprechend, beklagte er die durch Intrauterinpessare hervorgerufene Sterilität der Frau, die auf Entzündungen der Gebärmutterschleimhaut zurückzuführen sei. Der Arzt kritisierte, dass in der Schweiz die Steriletten von „Kurpfuschern, Masseusen, Hebammen und leider von Aerzten" (Guggisberg 1917: 1187) eingesetzt würden, somit grenzte er sich entschieden von den nichtärztlichen Heilberufen und einigen „schwarzen Schafen" aus seinem Berufsstand ab. In Deutschland seien die Verhältnisse noch viel schlimmer, da Frauen lernen würden, sich die „Apparate" selbst einzuführen. Nicht ohne eine gewisse Bewunderung beschrieb er jedoch den eigenständigen, geschickten Umgang der Frauen mit dem Intrauterinpessar: „Sie nehmen eine hockende Stellung ein, drängen durch die Anstrengung der Bauchpresse den Uterus abwärts und führen meist mit Hilfe eines Spiegels das Sterilett in den Uterus ein" (Guggisberg 1917: 1188).

Aus heutiger Sicht bemerkenswert ist das Körperwissen dieser Frauen, die genau wussten, wo ihr Muttermund lag und wie das zierliche Intrauterinpessar durch diesen in die Gebärmutterhöhle zu schieben war. Zugleich zeigt sich, dass die Frauen einen routinisierten Umgang mit den Objekten hatten, zuweilen diese im Körper beließen und dann nicht mehr als Fremdkörper wahrnahmen, wie die in der Gebärmutter vergessenen Steriletten bezeugen.

Auch unter Sexualreformer*innen wurde das Intrauterinpessar durchaus kritisch bewertet. So hielt Michael Holländer[3] in seiner Aufklärungsbroschüre von 1927 die Intrauterinpessare für „viel gefährlicher, besonders in der Hand des Laien", und warnte eindringlich vor ihrer Verwendung: „Die Anwendung dieser Apparate stellt einen weit gewaltsameren Eingriff in die Gebärmutter dar, der natürlich die schwersten Folgen herbeizuführen geeignet ist." Gewaltsam deshalb, weil der „sehr empfindliche […] Halskanal der Gebärmutter gewaltsam" gedehnt werde. Wenn eine Frau sich dennoch für diese Verhütungsmethode entscheide, solle sie das Pessar unbedingt nur von einem Arzt einführen lassen (Holländer 1927: 85). Bemerkenswert ist hier die Sprache, mit der das Eindringen des Pessars als „gewaltsam" charakterisiert und somit die Fremdkörperartigkeit des Objekts besonders betont wird.

Eine der wenigen Autorinnen von Aufklärungsbroschüren in der Weimarer Zeit, Maria Winter[4], wandte ein, dass das Urteil zu den Intrauterinpessaren sowohl vonseiten der Ärzt*innen als auch vonseiten der Nutzerinnen durchaus gespalten sei. Sie gab zu bedenken, dass das Pessar zuweilen bei schon bestehenden Entzündungen, Katarrhen und Ausflüssen eingesetzt würde, daher zwangsläufig Komplikationen einträten. Sie forderte, dass Ärzt*innen Frauen eingehend beraten und zu diesem Zweck mehrere Modelle von Intrauterinpessaren vorrätig haben sollten, um den Frauen das richtige anzu-

3 Lebensdaten unbekannt.
4 Lebensdaten unbekannt.

passen (Winter 1928: 28ff.). Nach Winter gab es also für jede Frau ein zu ihrem Körper passendes Intrauterinpessar, wovon es vermutlich abhing, ob das Pessar wirksam war und nicht als Fremdkörper wahrgenommen wurde.

Die einhellige Warnung vor den Intrauterinpessaren in ärztlichen Publikationen seit 1900 rührt nicht nur von den nicht unerheblichen gesundheitlichen Schäden her. Den als „Fremdkörper“ wahrgenommenen Objekten wurde eine beunruhigende Wirkung im weiblichen Unterleib zugeschrieben. In der Literatur klingt auch an, dass Steriletten tatsächlich nicht nur der Schwangerschaftsverhütung dienten, sondern auch eine „abortative Wirkung“ bei bereits bestehenden Schwangerschaften haben konnten (Fraenkel 1932: 162; Guggisberg 1917: 1191; Brupbacher 1903: 39). So wurde auf einen Gebrauch des Objekts hingewiesen, der von den Herstellern nicht intendiert war, wenngleich die empfängnisverhütende Wirkung der Intrauterinpessare tatsächlich nicht in der spermienabschirmenden Wirkung bestand, sondern darin, dass die in die Gebärmutterhöhle hineinragenden Drähte die Einnistung eines befruchteten Eies verhinderten. Dagegen wurden, insbesondere von Abtreibungsgegner*innen unter den Gynäkolog*innen, ethische Bedenken geäußert, da es sich schon hier nicht um ein Prohibitiv-, sondern um ein Abortativmittel handele (Fraenkel 1932: 156). Die ärztliche Warnung vor den Intrauterinpessaren bezog sich also nicht nur auf die möglichen Verletzungen in Gebärmuttermuskel und -schleimhaut resp. auf die Gefahr von Infektionen. Mit Sorge wurde auch erwähnt, dass Frauen nicht nur wussten, wie sie dieses Objekt auch ohne ärztliche Hilfe einsetzen konnten, um nach eigenem Ermessen Empfängnis und die Zahl der Geburten zu beeinflussen, sondern Spreizpessare aus Draht durchaus mitunter auch in die Gebärmutterhöhle einführten, um den Abbruch einer bereits bestehenden Schwangerschaft zu provozieren.

Obgleich die Anwendung von Okklusiv-Pessaren viel einfacher, weniger invasiv und in der antikonzeptionellen Wirkung sicherer war, waren die Intrauterinpessare offenkundig für Frauen, die in ärmlichen Verhältnissen lebten, deutlich attraktiver. Der Gynäkologe Ludwig Fraenkel war zwar ein Gegner der Intrauterinpessare, nahm aber dennoch die Vorteile wahr, die Frauen dazu bewogen, diese zu verwenden, nämlich,

> „daß sie an die wichtigste Stelle appliziert werden und den Muttermund abschließen, daß sie sich in der Gebärmutter selbst halten und nicht verschieben können, daß sie klein, handlich leicht, auskochbar, also an sich sehr sauber sind, nicht direkt vor dem Koitus eingeführt werden müssen und daher die Illusionen der ungehinderten Geschlechtsfunktion nicht stören“ (Fraenkel 1932: 154).

Viele Frauen ließen offenkundig das Pessar auch während der Menstruation im Muttermund liegen, wenn es ein Spreizpessar mit einem Ring statt einem geschlossenen Schirm war, sodass das Menstruationsblut abfließen konnte. Sie mussten nicht mehr an Schwangerschaftsverhütung denken, das machte dieses Verhütungsmittel attraktiv (Cooper 1937: 69).

4 Sammeln und Lehren

Die Sammlung von Steriletten resp. Intrauterinpessaren in dem bordeauxroten Kasten sind Objekte, welche Frauen in der Universitätsfrauenklinik entweder operativ entfernt oder herausgezogen wurden, wenn die Patientinnen das Pessar nicht selbst ent-

fernen konnten. Auf diese Provenienz der Objekte verweist auch ein Stiftpessar aus Aluminium, das deutliche Gebrauchsspuren zeigt, nämlich Korrosionen, die darauf rückschließen lassen, dass das Objekt tatsächlich zur Empfängnisverhütung verwendet worden und so längere Zeit mit Sekreten aus der Vagina und Gebärmutter in Berührung gekommen war. Zu diesem Objekt gibt es kein Krankenblatt, möglicherweise konnte das Stiftpessar ohne Operation ambulant mit einer Zange entfernt werden, sodass kein Krankenblatt angelegt werden musste – darauf verweist eine aus der poliklinischen Ambulanz publizierte Fallgeschichte, in der von einem eingewachsenen Spreizpessar aus Aluminium die Rede ist (Engelhardt 1929: 5). Auch fünf Spreizpessare, davon drei nach Carl Hollweg, ein Stiftpessar aus Hartgummi sowie ein Stiftpessar aus Silber mit einem geschwungenen Ende, wurden ohne Verweis auf ein Krankenblatt in die Sammlung aufgenommen. Diese Objekte konnten offenbar in der poliklinischen Ambulanz herausgenommen werden und können als materiale Überlieferungen von Praktiken der Empfängnisverhütung gelesen werden.

Neben den Objekten zur Schwangerschaftsverhütung sind auch vier sogenannte Fructulette nach Dr. Nassauer in dem Kasten aufbewahrt worden, die ebenfalls Gebrauchsspuren aufweisen, d. h. offenbar auch benutzt worden waren, bevor sie operativ entfernt und in den Sammelkasten gelegt wurden (vgl. Engelhardt 1929: 11f.). Diese Objekte wurden ebenfalls durch den Muttermund in die Gebärmutter geschoben, allerdings um die Fruchtbarkeit der Trägerin zu erhöhen, indem der Muttermund mit einem durchlöcherten Stift offengehalten wurde.

Diese Objekte zur Empfängnisverhütung bzw. zur Erhöhung der Fruchtbarkeit, die bei Frauen entfernt worden waren, wurden von Ärzt*innen der Universitätsfrauenklinik Würzburg in einem extra angefertigten Kasten abgelegt und von der Klinik über 100 Jahre aufbewahrt. Diese Sammlung steht in der Tradition des Sammelns von Ärzt*innen, vergleichbar mit Sammlungen von Gallen- und Harnsteinen, die herausoperiert wurden. Möglicherweise wurden die Würzburger Objekte zur Empfängnisverhütung auch deshalb aufbewahrt, um sie in der Lehre zu zeigen und vor den Gefahren dieser Intrauterinpessare zu warnen.

5 Fazit

Die Intrauterinpessare der Würzburger Sammlung der Universitätsfrauenklinik sind die materiale Überlieferung von Körperpraktiken von Frauen bei der Empfängnisverhütung. Durch das Einwachsen, Abbrechen oder Hineinrutschen in die Gebärmutter gelangten diese Objekte in die Sammlung der Universitätsfrauenklinik und verweisen heute nicht nur auf Routinen reproduktiver Selbstbestimmung von Frauen, die diese Objekte zur Empfängnisverhütung und mitunter auch verwendeten, um einen Abort hervorzurufen. Auch führt die Beschäftigung mit diesen Objekten zu einer Geschichte des ärztlichen Anspruchs, das reproduktive Verhalten von Frauen zu kontrollieren, indem sie als Teil der eugenischen Bewegung bürgerlichen Frauen Empfängnisverhütung nur aus gesundheitlichen Gründen zugestanden, während sie bei Arbeiterinnen diese sogar für geboten hielten. Heute überliefert sind nur die Objekte, die von Mediziner*innen und Ärzt*innen als „Fremdkörper“ identifiziert und dann herausgezogen oder -operiert

wurden. Die Biografien dieser Objekte zeigen jedoch durch ihre intensiven Gebrauchsspuren – Verfärbung, aufgeraute, z. T. korrodierte Oberfläche –, aber auch durch ihre Provenienz, dass die Nutzerinnen der Intrauterinpessare diese zuweilen Jahrzehnte lang in der Gebärmutter beließen, vergaßen, nicht mehr als Fremdkörper wahrnahmen. Sie wurden erst in dem Moment an das Objekt in ihrem Körper erinnert, in dem es Beschwerden verursachte oder ein Gynäkologe es bei einer Routineuntersuchung entdeckte. Über die Rekonstruktion der „Biografien" der Objekte der Universitätssammlung konnten Einblicke in routinisierte Verhütungspraktiken von Frauen in den 1930er-Jahren gewonnen werden, nämlich wie die Steriletten eingesetzt, wie lange sie getragen wurden und welche Komplikationen auftreten konnten. Die mechanischen Verhütungsmittel wurden bei den Frauen entfernt, landeten in dem Setzkasten der Sammlung der Universitätsfrauenklinik Würzburg und zeugen bis heute von einem kleinen Anteil gescheiterter Versuche, selbstbestimmt Schwangerschaften zu verhüten. Denn nur die eingewachsenen, abgebrochenen und auf diese Weise Schmerzen hervorrufenden Pessare veranlassten Frauen dazu, die Universitätsfrauenklinik Würzburg aufzusuchen. Ihre Steriletten, Spreiz- und Stiftpessare sind über diesen Weg bis heute überliefert.

Literaturverzeichnis

Atzl, Isabel (2020). Missing Link. Primäre Sammlungs- und historische Forschung im Dialog? In Fritz Dross, Elisabeth Lobenwein, Marion Ruisinger & Alois Unterkircher (Hrsg.), *Objekte als Quellen der Medizingeschichte* (S. 13–24). Wien: Leipziger Universitätsverlag GmbH.

Braun, Peter (2015). *Objektbiographie. Ein Arbeitsbuch*. Weimar: VDG Verlag.

Buschmann, Nikolaus (2013). Persönlichkeit und geschichtliche Welt. Zur praxeologischen Konzeptionalisierung des Subjekts in der Geschichtswissenschaft. In Thomas Alkemeyer, Dagmar Freist & Gunilla Budde (Hrsg.), *Selbst-Bildungen. Soziale und kulturelle Praktiken der Subjektivierung* (S. 125–150). Bielefeld: transcript. https://doi.org/10.1515/transcript.9783839419922.125

Dietl, Jan-Philipp (2000). *Die Universitäts-Frauenklinik Würzburg und ihr Direktor im Dritten Reich.* Unveröffentlichte Facharbeit. Würzburg.

Dross, Fritz; Lobenwein, Elisabeth; Ruisinger, Marion & Unterkircher, Alois (Hrsg.). (2020). *Objekte als Quellen der Medizingeschichte*. Wien: Leipziger Universitätsverlag GmbH.

Jütte, Robert (2003). *Lust ohne Last. Geschichte der Empfängnisverhütung*. München: C. H. Beck.

Manz, Ulrike (2007). *Bürgerliche Frauenbewegung und Eugenik in der Weimarer Republik.* Königstein/Taunus: Ulrike Helmer Verlag.

Mol, Annemarie (2002). *The Body Multiple. Ontology in Medical Practice*. Durham: Duke University Press. https://doi.org/10.1215/9780822384151

Reckwitz, Andreas (2003). Grundelemente einer Theorie sozialer Praktiken. Eine sozialtheoretische Perspektive. *Zeitschrift für Soziologie, 32*(4), 282–301. https://doi.org/10.1515/zfsoz-2003-0401

Roessinger, Susanne; Tammer, Teresa & Töpfer, Katja (Hrsg.). (2021). *Dinge und Sexualitäten. Körperpraktiken im 20. und 21. Jahrhundert*. Dresden: Sandstein Verlag.

Soden, Kristine von (1988). *Die Sexualberatungsstellen der Weimarer Republik 1919–1933*. Berlin: Edition Hentrich.

Trentmann, Frank (2009). Materiality in the Future of History: Things, Practices, and Politics. *Journal of British Studies, 48*(2), 283–307. https://doi.org/10.1086/596123

Wittern-Sterzel, Renate (2012). Frauenärztinnen in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts. In Christoph Althuber, Matthias W. Beckmann, Johannes Dietl, Fritz Dross & Wolfgang Frobenius (Hrsg.), *Herausforderungen. 100 Jahre Bayerische Gesellschaft für Frauenheilkunde und Geburtshilfe* (S. 47–59). Stuttgart, New York: Thieme.
Woycke, James (1988). *Birth Control in Germany 1871–1933*. London, New York: Routledge.

Quellenverzeichnis

Brupbacher, Fritz (1903). *Kindersegen – und kein Ende?* München: Birk.
Cooper, James F. (1937). *Technique of Contraception. The Principles and Practice of Anti-Conceptional Methods*. New York: Day-Nichols Inc. Publishers.
Engelhardt, Hans (1929). *Schädigungen nach Intrauterinstift und nach Fruktulett.* Inaugural-Dissertation, Medizische Fakultät der Julius-Maximilians Universität Würzburg.
Fischer-Dückelmann, Anna (1902). *Die Frau als Hausärztin. Ein ärztliches Nachschlagebuch*. Stuttgart: Süddeutsches Verlags-Institut.
Fischer-Dückelmann, Anna (1905a). *Das Geschlechtsleben des Weibes*. Berlin: Süddeutsches Verlags-Institut.
Fischer-Dückelmann, Anna (1905b). *Die Frau als Hausärztin. Ein ärztliches Nachschlagebuch* (2. verbesserte Jubiläumsausgabe). Stuttgart: Süddeutsches Verlags-Institut.
Fischer-Dückelmann, Anna (1912). *Die Frau als Hausärztin. Ein ärztliches Nachschlagebuch* (15. verbesserte Aufl.). Stuttgart: Süddeutsches Verlags-Institut.
Fischer-Dückelmann, Anna (1920). *Die Frau als Hausärztin. Ein ärztliches Nachschlagebuch*. München: Süddeutsches Verlags-Institut; Wien: Österreichisches Verlags-Institut.
Fraenkel, Ludwig (1932). *Die Empfängnisverhütung. Biologische Grundlagen, Technik und Indikationen.* Für Ärzte bearbeitet. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.
Füth, Heinrich (1924). Verletzungen und Fremdkörper. In Josef Halban & Ludwig Seitz (Hrsg.), *Biologie und Pathologie des Weibes. Ein Handbuch der Frauenheilkunde und Geburtshilfe* (Bd. V, 2, S. 1033–1102). Berlin, Wien: Urban & Schwarzenberg.
Guggisberg, Hans (1917). Die Gefahren des Intrauterinpessars. *Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte, 47*(37), 1185–1200.
Hasse, C. (1885). *Das Pessarium occlusivum und dessen Application. Supplement zu „Über facultative Sterilität etc."* (4. Aufl.). Berlin: Heuser's Verlag.
Hirschfeld, Magnus & Linsert, Richard (1928). *Empfängnisverhütung. Mittel und Methoden.* Berlin: Neuer Deutscher Verlag.
Höllein, Emil (1931). *Gebärzwang und kein Ende*. Berlin: Universum-Bücherei für alle.
Holländer, Michael (1927). *Vorbeugung der Empfängnis und Verhütung der Schwangerschaft*. Leipzig, Wien: Verlag Schneider & Co.
Mosse, Max & Tugendreich, Gustav (1913). *Krankheit und soziale Lage.* München: J. F. Lehmanns Verlag.
Müller, Bella (1925). *Die Familienärztin. Ein ärztliches Nachschlagebuch.* München: Süddeutsches Verlagsinstitut.
Pankow, Otto (1924). Künstliche Sterilisierung. In Josef Halban & Ludwig Seitz (Hrsg.), *Biologie und Pathologie des Weibes. Ein Handbuch der Frauenheilkunde und Geburtshilfe* (Bd. III, S. 895–901). Berlin, Wien: Urban & Schwarzenberg.
Souveur, Stefan & Gantier, René (1930). *Liebe ohne Folgen. Empfängnisverhütung.* 28 Abbildungen. Wien: Rudolf Cerny.
[Winkler, Max] (1924). *Das Geburtenproblem und die Verhütung der Schwangerschaft.* Amsterdam: Verlag Roode Bibliothek.

Winter, Maria (1928). *Abtreibung oder Verhütung der Schwangerschaft? Ein offener Brief an die Frauen.* Berlin: Verlag der Neuen Gesellschaft.

Universitätsarchiv Würzburg
UAW, Op. St. VII 1934, Fall 647.
UAW, Op. St. VII 1939, Fall 206.

Zur Person

Karen Nolte, Prof. Dr. phil., Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg. Arbeitsschwerpunkte: Medizin- und Pflegegeschichte, Psychiatriegeschichte, Gender History der Medizin, Geschichte der Material Cultures in Medizin und Pflege im 19. und 20. Jahrhundert.
Kontakt: Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Im Neuenheimer Feld 327, 69120 Heidelberg
E-Mail: direktorin@histmed.uni-heidelberg.de