

Prof. Dr. med. Josef Rötzer
Elisabeth Rötzer

Natürliche Empfängnisregelung

Die sympto-thermale Methode –
gesund, sicher, partnerschaftlich

HERDER 

FREIBURG · BASEL · WIEN

*Die Informationen der vorliegenden Ausgabe wurden
wissenschaftlich nach bestem Wissen und Gewissen aufgearbeitet.
Eine Haftung hierfür wird jedoch nicht übernommen.*

Überarbeitete Neuausgabe von
„Natürliche Empfängnisregelung“ (2021)

© Prof. Dr. med. Josef Rötzer 1979, (1965)
© Prof. Dr. med. Josef Rötzer, Elisabeth Rötzer 1996
Verlag Herder GmbH, Freiburg im Breisgau 1996
Alle Rechte vorbehalten
www.herder.de

Satz: Röser MEDIA GmbH & Co. KG, Karlsruhe
Herstellung: PB Tisk, a.s., Příbram

Printed in the Czech Republic

ISBN Print 978-3-451-60097-5
ISBN E-Book 978-3-451-82128-8

Inhalt

| | |
|--|----|
| Vorwort zur neuen Auflage 2021 | 7 |
| Vorwort unter besonderer Berücksichtigung der medizinisch-gynäkologischen Aspekte, Dr. med. Rudolf Ehmann | 7 |
| Widmung an meine Frau Margareta Rötzer | 10 |
| Tabelle 1: Eintragen der Regelblutung | 12 |
| Tabelle 1.1: Beobachtungen nach der Menstruation | 14 |
| Tabelle 2: Aufwachttemperatur (unfruchtbare Tage zu Beginn des Zyklus für die Anfängerin) | 18 |
| Tabelle 3: Zervixschleim an den fruchtbaren Tagen | 22 |
| Tabelle 4: Anstieg der Aufwachttemperatur | 28 |
| Tabelle 5: Sicher unfruchtbare Tage | 30 |
| Tabelle 6: Aufwachttemperatur bis zur nächsten Menstruation | 32 |
| Tabelle 7: Schwankungsform des Zyklus (unfruchtbare Tage zu Beginn des Zyklus nach mehr Erfahrung) | 34 |
| Tabelle 8: Abgekürztes und vereinfachtes Verfahren | 40 |
| Tabelle 8.1, 8.2, 8.3: Sonderfälle | 42 |
| Tabelle 8.4: Zwischenblutung | 44 |
| Der „Regelmonat“ – Der Zyklus | 46 |
| Fragen zur Zervixschleim-Beobachtung | 55 |
| Tabelle 9: Vorzeitiger Temperaturanstieg | 58 |
| Tabelle 10: Ausbleibender Temperaturanstieg nach der Zervix-Schleim-Phase | 59 |
| Tabelle 11: Verschiebung des Ovulationstermins | 60 |
| Tabelle 12: Zyklusverlauf bei Erkrankung | 62 |
| Tabelle 13: Allgemein tiefere Temperaturlage | 64 |
| Tabelle 14: Allgemein höhere Temperaturlage | 65 |
| Tabelle 15: Eintreten einer Schwangerschaft | 66 |
| Tabelle 16: Zeit nach der Entbindung (wenn nicht oder nur teilweise gestillt wird) | 68 |
| Tabelle 17: Zeit nach der Entbindung (wenn voll gestillt wird) | 70 |
| Die Wechseljahre (Klimakterium) | 75 |
| Tabelle 18: Nach Absetzen der „Pille“ | 80 |

| | |
|---|-----|
| Selbstuntersuchung des äußeren Muttermundes | 82 |
| Tabelle 19: Selbstuntersuchung | 84 |
| Tabelle 19.1: Höhepunkt am Muttermund | 96 |
| Unregelmäßiger Zyklus | 98 |
| Kinderwunsch und Natürliche Empfängnisregelung | 100 |
| Tabelle 20: Fruchtbare Tage früh im Zyklus | 101 |
| Tabelle 20.1: Fruchtbare Tage spät im Zyklus | 101 |
| | |
| Anmerkungen zu Verlässlichkeit und Terminologie | 104 |
| Natürliche Empfängnisregelung – der partnerschaftliche Weg | 108 |
| Einige Bemerkungen zur Geschichte der NER | 110 |
| Schlussbemerkungen | 116 |
| Anhang A: Zusammenfassung | 119 |
| Anhang B : Bekleidung und Intimhygiene (Beseitigung von „Ausfluss“) | 123 |
| Anhang C: Abkürzungen und Symbole | 126 |
| Spezielle Literaturhinweise | 128 |
| Literaturverzeichnis | 131 |
| Für Ihre Notizen | 135 |
| Personen- und Sachverzeichnis | 137 |
| Beratungsdienst für Anfragen | 141 |
| Fragebogen | 145 |
| Brief an den Arzt | 147 |
| Leertabellen | 149 |

Dieses Buch soll bei Ihnen zu Hause immer zur Verfügung sein, damit Sie bei auftretenden Fragen sofort nachlesen können. Überhaupt sollten Sie das Buch immer wieder zur Hand nehmen und einige Seiten darin lesen.

Vorwort zur neuen Auflage 2021

Als 1965 die Natürliche Empfängnisregelung (NER) – sympto-thermale Methode Rötzer – in einem Sachbuch für Ehepaare aufgelegt worden ist – damals noch unter dem Titel „Kinderzahl und Liebesehe“ –, konnte nicht vorausgesehen werden, dass 2021 die 48. Auflage des Sachbuches erscheinen würde. Mein Vater, Josef Rötzer, legte von Beginn an Wert auf die Zusammenarbeit mit vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. So beinhaltet jede neue Überarbeitung des Buches auch wertvolle Anregungen vieler Ehepaare, die NER als ihren Weg erkannt haben, ihre Aufzeichnungen zur Verfügung stellten und mithalfen, Feinheiten zu klären. Mein besonderer Dank gilt Frau Dr. Barbara M. Sauberer für die sorgsame Überarbeitung und Korrektur der vorliegenden Auflage. Ihrer wertvollen Mitarbeit ist es zu verdanken, dass diese Neuauflage geglückt ist. Danken möchte ich auch Günther Oberngruber für die neue Erstellung der Buchtabellen sowie dem Direktorium, dem Vorstand und allen Mitgliedern des Institutes für Natürliche Empfängnisregelung (INER) Prof. Rötzer e. V. Ohne sie wäre die Weiterführung des Lebenswerkes meines Vaters nicht möglich.

Elisabeth Rötzer

Vorwort unter besonderer Berücksichtigung der medizinisch-gynäkologischen Aspekte

Mittlerweile sind 400.000 Zyklen bei mehr als 8.000 Frauen beobachtet und ausgewertet worden. Dies bestätigt wesentlich die sehr hohe Verlässlichkeit der Natürlichen Empfängnisregelung (NER) – die sympto-thermale Methode (STM) nach Rötzer. Beeindruckt bin ich persönlich jeweils von den INER-Kongressen durch die akribische Art und Weise der Zyklusauswertung, die mit ihrer Präzision wesentlich die Sicherheit der STM beeinflussen dürfte.

Die Pionierarbeit von Prof. Rötzer kann nicht hoch genug eingeschätzt werden. Handelt es sich bei seiner Entdeckung doch nicht um eine Kontrazeptionsmethode, sondern um eine Lebenshaltung. Sie kann nicht nur zur Vermeidung einer Schwangerschaft eingesetzt werden, sondern auch bei bestehendem Kinderwunsch. Das alleine schon lässt das Wort „*partnerschaftlich*“ im Untertitel des Buches gerechtfertigt erscheinen. Sollte kein Kinderwunsch vorliegen, kann durch die NER auf gesundheitsschädliche Kontrazeptiva verzichtet werden. Auch

stellt sich dann nicht das Problem der Nidationshemmung wie bei etlichen Kontrazeptionsmethoden.

Dieser partnerschaftliche Charakter wird eindrücklich bestätigt durch die Ergebnisse einer neueren Studie, Rhomberg-Studie^{7*} genannt, die zeigt, dass Paare, die NER nach Rötzer leben, lediglich eine Scheidungsrate von 3 Prozent aufweisen; Paare ohne NER beziehungsweise mit kontrazeptiven Methoden bewegen sich gemäß verschiedener Quellen um 48 Prozent Scheidungen! Die periodische Enthaltbarkeit bei der STM, die vielfach als nicht lebbar bezeichnet wird, wurde von 82 Prozent der Befragten positiv beurteilt. Ebenso untermauert eine von INER initiierte internationale Studie, Unselde-Studie⁴⁴ genannt, diese Ergebnisse. Hier bestätigt sich die Bedeutung der Involvierung des Partners in das Geschehen der NER.

Neben dieser partnerschaftlichen Bedeutung stechen weitere Merkmale der STM hervor: Sie betreffen *gesundheitliche und medizinische Aspekte* der Frau und damit unserer Gesellschaft. Schon früh hat Prof. Rötzer auch auf diese Fakten hingewiesen.

Die Zyklusbeobachtung ist eine unabdingbare Voraussetzung, ja Basis für die *Abklärung beispielsweise der Unfruchtbarkeit*. Die Zyklusaufzeichnungen liefern Anhaltspunkte für die Normalität eines Zyklus, aber auch Abweichungen von dieser Normalität. Dabei ist es wichtig, den *persönlichen Zyklus* jeder Frau zu berücksichtigen und zu beurteilen. Lehrbuchzyklen von ca. 28 Tagen beruhen auf statistischen Vorgaben, sind aber nicht für jede einzelne Frau aussagekräftig. Die Zyklen der Frauen lassen sich eben nicht in 28-Tage-Schemata einpassen. So können auch kurze Zyklen mit normaler Temperaturhochlage normal und fruchtbar sein, ebenso lange Zyklen mit normaler Temperaturhochlage. Berücksichtigt man dies, so erübrigen sich häufig voreilige zusätzliche und vielfach kostspielige Abklärungen und Behandlungen. Allein schon die Wissensvermittlung der fruchtbaren Tage, insbesondere durch die Zervixschleimbeobachtung und -beachtung, hat schon sehr häufig zum Eintreten einer Schwangerschaft geführt.

So kann auch andererseits eine deutlich verkürzte Temperaturhochlage als Hinweis auf eine *Lutealinsuffizienz (Gelbkörperschwäche)* dienen.

Ein wichtiger Aspekt ist die Bestimmung des Geburtstermins, der besonders bei langen Zyklen mit spätem Eisprung oft Probleme bereitet. Hier versagt die Naegele-Regel, hingegen kann die Konzeption mit Hilfe von Zyklusaufzeichnun-

* Die hochgestellten Ziffern beziehen sich auf das Literaturverzeichnis Seite 131 ff.

gen genau ermittelt werden. Damit können unnötige Geburtseinleitungen mit dem Risiko von Frühgeburten vermieden werden. Dies hat auch in Zeiten des Ultraschalls seine Bedeutung.

Aufgrund der *persönlichen Zyklen* lassen sich sodann auch gezielte *zyklusgerechte* Hormonbestimmungen und -behandlungen ableiten. Diese ergeben zudem bessere Ergebnisse und können die Abklärungs-, teils auch Therapiedauer erheblich verkürzen.

Dasselbe gilt für die *medizinischen Aspekte* der Zyklusbeobachtung. Auch hier gilt es, den persönlichen Zyklus der Frau zu beachten. Eine auf den ersten Blick als pathologisch eingestufte *Polymenorrhoe (häufige Blutungen)* kann durch kurze biphasische Zyklen vorgetäuscht werden, ebenso wie eine *Oligomenorrhoe (lange Blutungsabstände, also seltene Blutungen)* durch lange biphasische Zyklen. Sollten Hormonbestimmungen erforderlich werden, können diese ebenfalls wieder zyklusgerecht vorgenommen werden. Falls nötig, kann auch ein zyklusgerechter Einsatz von natürlichen Progesteronpräparaten erfolgen und nicht nach einem starren Schema, das dem Zyklus in keiner Weise entspricht.

Im Weiteren kann ein länger bestehender *Hyperöstrogenismus* durch die Zyklusbeobachtung erkannt werden. Der Charakter des Zervixschleims und das Fehlen eines biphasischen Zyklus sowie ein pathologisches Blutungsmuster sind Hinweise darauf. So kann die Entstehung eines *Endometriumkarzinoms* frühzeitig entdeckt und unter Umständen verhindert werden, möglicherweise durch rechtzeitigen zyklusgerechten Einsatz von Progesteron.

Aufgrund der Beobachtung des Zervixschleims kann die sensibilisierte Frau rasch Qualitätsunterschiede dieses Schleims erkennen und sich zur weiteren Diagnostik mit entsprechender Therapie bei ihrem Arzt melden, beispielsweise bei Verdacht auf eine Zervizitis (Gebärmutterhalsentzündung).

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Natürliche Empfängnisregelung aufgrund ihres naturgerechten Konzeptes – besonders in unserem Zeitalter der Ökologie – gesundheitlich, gesellschaftlich wie auch volkswirtschaftlich von großer Bedeutung ist!

Dr. med. Rudolf Ehmann

Facharzt für Gynäkologie-Geburtshilfe, langjähriger Chefarzt am Kantonsspital Nidwalden, Stans (Schweiz)

Vizepräsident INER Prof. Rötzer e. V. von 2011 bis zu seinem Tod 2019

Widmung an meine Frau Margareta Rötzer

Bei der Wiener Frühjahrsmesse im März 1951 wurde ein Frauenthermometer für die Natürliche Empfängnisregelung angeboten und auf einer Seite Werbetext die dazu notwendige morgendliche Messung der **Temperatur** erklärt. Hierüber hatte ich im Medizinstudium nichts gehört. So bat ich meine Frau, mit einem gewöhnlichen Fieberthermometer ihre Aufwachtemperatur zu messen.

Bereits der erste beobachtete „Regelmonat“ zeigte den typischen Temperaturverlauf eines normalen Zyklus mit einer zunächst tieferen Temperaturlage, einem Temperaturanstieg und einer nachfolgenden höheren Lage der Temperatur.

Ich danke es der guten Beobachtungsgabe und Aufgeschlossenheit meiner Frau, dass sie mich spontan auf Zeichen hinwies, die gegen Ende der tieferen Temperaturlage und bisweilen auch noch im Temperaturanstieg auftraten. In dieser Zeit des Zyklus war am Scheidenausgang eine eigentümliche **Schleimabsonderung** festzustellen. Zugleich trat um diese Zeit an einem oder an einigen wenigen Tagen ein **Schmerz im Unterleib** auf.

Das veranlasste mich, in verschiedenen Bibliotheken nachzulesen. In der deutschen, englischen und französischen Literatur wurde seit langem über den so genannten „Mittelschmerz“ berichtet, der irgendwie mit dem Eisprung zusammenhänge.

Sehr viel war bereits damals über den Zervixschleim veröffentlicht. Es stand fest, dass seine Verflüssigung an den wenigen fruchtbaren Tagen für das Eintreten einer Empfängnis unerlässlich ist. So sollte auch bei Kinderwunsch vor allem der für eine Empfängnis optimale Tag des verflüssigten Zervixschleims festgestellt werden.

Bisweilen fand sich der Hinweis, dass manche Frauen den Zervixschleim beobachten könnten. Ich konnte bald herausfinden, dass bereits damals mehr als 90 Prozent der Frauen dazu imstande waren, obwohl in den Fünfzigerjahren zunächst ein gewisser Widerstand gegen diese Selbstbeobachtung bestand. Heute wissen wir, dass fast alle Frauen – auch bei uns im Westen – bei guter Unterweisung den Zervixschleim wahrnehmen können⁴⁷.

Aufgrund der Literatur kam ich zur Ansicht, dass es zur Feststellung einer unfruchtbaren Zeit notwendig ist, beim Temperaturanstieg drei hohe Messungen abzuwarten. Eine amerikanische Arbeit aus 1950³ legte dies aufgrund von Operationsbefunden am Eierstock nahe; es fanden sich nämlich am Tag des Temperaturanstieges bisweilen noch nicht gesprungene reife Follikel. Man verlangte

damals einen steilen Temperaturanstieg, einen „Temperatursprung“. Mir schien aber, dass man das Ende der Phase mit dem Zervixschleim abwarten müsse, um einfach „höhere“ Temperaturwerte beurteilen und akzeptieren zu können.

1951/52 standen die ersten Anwendungsregeln fest. Leider fanden sich keine Kollegen, die mir helfen beziehungsweise mitarbeiten wollten. Mein erster Leitfaden zur Regelung der Empfängnis erschien 1965²⁷. Petra Frank und Elisabeth Raith wiesen in ihrem wissenschaftlichen Standardwerk „Natürliche Familienplanung“ (1985)^{8, S. 59} auf diese neue Vorgangsweise hin. In der 2. völlig überarbeiteten und erweiterten Auflage dieses Werkes (1994)^{8, S. 10} wird dazu eigens gesagt, dass es sich bei Rötzer um die weltweit erste sympto-thermale Methode handelt. 1968 konnte ich meine Vorgangsweise in einer medizinischen Fachzeitschrift publizieren²⁸.

Im 12-bändigen Standardwerk „Klinik der Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ behandelt Band 2 (1989) das Thema „Sexualmedizin, Infertilität, Familienplanung“⁴⁸. K. O. K. Hoffmann schreibt darin über die „Natürliche Familienplanung“. Dazu heißt es auf Seite 166, dass „die Kombination von Beobachtung des Zervixschleims und der Aufwachtemperatur auf den Österreicher Rötzer zurückgeht, der die Methode erstmals 1968 beschrieb“²⁸; es hätte eigentlich zutreffender heißen sollen: „auf Margareta und Josef Rötzer“.

Inzwischen ist seit längerem unter den zuständigen Fachleuten eine weltweite Übereinstimmung festzustellen, dass es in einem Zyklus der Frau nur wenige fruchtbare Tage gibt. Die Mehrzahl der Zyklustage ist unfruchtbar. Die Kombination von Aufwachtemperatur und Beobachtung der Zeichen der Fruchtbarkeit haben es möglich gemacht, die wenigen fruchtbaren Tage einzugrenzen und eine größere Zahl von unfruchtbaren Tagen mit einer derartigen Genauigkeit zu bestimmen, dass eine Empfängnis mit Sicherheit vermieden werden kann. Von ebenso wichtiger Bedeutung ist die genaue Kenntnis der fruchtbaren Tage bei Kinderwunsch.

Die Zyklusbeobachtung sollte aber allen Frauen zugänglich gemacht werden, unabhängig von der Frage nach Kinderwunsch oder Vermeidung einer Empfängnis. Immer wieder schildern uns Frauen das Erlebnis der Faszination einer guten Zyklusbeobachtung, ja, welcher großer Wert eine gute Zyklusbeobachtung für die Annahme des Frau-Seins haben kann.

Prof. Dr. med. Josef Rötzer

Das Führen von Zyklusaufzeichnungen

→ Leere Tabellen finden Sie am Ende des Buches

Bitte achten Sie darauf, dass Sie bei Ihren persönlichen Aufzeichnungen auch die Kopfzeile der Tabelle ausfüllen, wie Name, Geburtsdatum, Blattnummer. Aufgrund der Allgemeingültigkeit fehlt diese Kopfzeile bei den Tabellen in diesem Buch.

Tabelle 1: Eintragen der Regelblutung

| 1.Tag | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. | 12. | 13. | 14. | 15. | 16. | 17. | 18. | 19. | 20. | 21. | 22. | 23. | 24. | 25. |
|------------|--|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 31.07.2020 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| | August 2020 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 37,5 37,0 </div> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <hr style="border-top: 1px solid black;"/> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 6 5 4 3 2 1 </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 9 8 7 6 5 4 3 </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 36,2 </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Unter dem gedruckten 1. Tag wird stets das Datum des **1. Tages der Regelblutung (Menstruation)** eingetragen: hier 31.07.2020. Als 1. Tag gilt der Tag (bis Mitternacht), an dem man das Einsetzen der Menstruation wahrnimmt (also unabhängig von der Uhrzeit). Die ungefähre Uhrzeit kann vermerkt werden (wie zum Beispiel bei Tabelle 8, Seite 40).

- Mit dem **1. Tag** der Regelblutung (Menstruation) beginnt der „**Regelmonat**“ (**Zyklus**)

Die weiteren Datumsangaben werden im Voraus eingetragen. Das Kästchen unter jedem Tag, an dem die Blutung in voller Stärke vorhanden ist, wird mit Rotstift voll angezeichnet (schraffiert), bei Schwächerwerden der Blutung nur ein Teil des Kästchens. Leichte Nachblutungen werden mit roten Strichen oder Pünktchen angedeutet. Es kann vorkommen, dass nach einer vorübergehenden

Verminderung der Blutung diese wieder stärker wird. In der obigen Tabelle ist ab dem 6. Tag keine Blutung mehr vorhanden.

Es kann zu schwerwiegenden Fehlern führen, wenn man das Ende der Regelblutung abwartet und dann erst mit dem 1. Tag zu zählen beginnt. Alle Aufzeichnungen müssen mit dem **1. Tag der Menstruation** beginnen, dessen Datum immer **in einer neuen Tabelle** unterhalb des vorgedruckten 1. Tages zu schreiben ist.

Es können leichte Vorblutungen oder ein bräunlicher Abgang vor dem deutlichen Einsetzen (vor dem 1. Tag) der eigentlichen Menstruation auftreten. Meist besteht kein Zweifel, wo der 1. Tag der Menstruation anzunehmen ist. Falls Unklarheiten bestehen, kann man den Verlauf der Temperaturkurve vor Einsetzen der Menstruation mitberücksichtigen (siehe Seite 32).

Wenn eine Frau eine „Spirale“ (ohne Hormonzusatz) in der Gebärmutter hat, können längere Vor- und Nachblutungen auftreten. Dennoch soll man versuchen, die im nachfolgenden beschriebenen Zyklusaufzeichnungen vorzunehmen. Meistens kommt man zu verwertbaren Ergebnissen. Da man trotz liegender „Spirale“ schwanger werden kann, hat es einen Sinn, die fruchtbaren Tage herauszufinden. Die Wirkung der „Spirale“ besteht vor allem darin, dass sich eine befruchtete Eizelle – eigentlich: **das Kind!** – in der Gebärmutter nicht einbetten kann („Nidationshemmung“); **dies ist eine Abtreibung im frühesten Stadium**. Jede eintretende Schwangerschaft bedarf einer sorgfältigen ärztlichen Überwachung. Es ist auch ein relatives Ansteigen der Zahl der Eileiterschwangerschaften festzustellen. Bei Frauen, die eine „Spirale“ tragen, kommt es häufiger zu chronischen Unterleibsentzündungen. Diese treten noch häufiger bei jungen Frauen auf, die noch kein Kind zur Welt gebracht haben; das kann dauernde Unfruchtbarkeit zur Folge haben. Auch unter den sogenannten „Hormonspiralen“, zum Beispiel Mirena, sollte mit den Aufzeichnungen begonnen werden, da diese für die Zeit nach dem Ziehen der „Spirale“ wichtige Aussagen zulassen.

Während der Pilleneinnahme kann es sinnvoll sein, die nachfolgend beschriebenen Beobachtungen zu machen. Meistens wird es möglich sein, eine Art Zervixschleim an einigen Tagen wahrnehmen zu können. Es hängt von der Art der „Pille“ ab, an welchen Tagen dieser Zervixschleim auftritt, der durch Östrogene in der „Pille“ hervorgerufen wird. Das kann eine Hilfe zum Erlernen der Beobachtungen sein. Man muss aber wissen, dass dies ein Kunstprodukt ist und nicht angibt, wo die Phase mit dem Zervixschleim nach Absetzen der „Pille“ zu finden sein wird. In der Mehrzahl der Fälle stellt sich nach Absetzen der „Pille“ (Pillenpackung zu Ende nehmen!) ziemlich rasch ein normaler Zyklusverlauf ein (siehe Tabelle 18).

Zwei sehr wichtige Vorbemerkungen:

- I. Lesen Sie bitte zunächst die Beschreibung von möglichen **Empfindungen im Inneren der Scheide**, wie sie nachfolgend bei **Tabelle 1.1** unter **3.** beschrieben sind. Manche Frauen haben Derartiges seit jeher empfunden, konnten es aber nicht einordnen.
- II. Falls Sie den Eindruck haben sollten, dass eine derartige Beobachtung für Sie noch nicht durchführbar ist, dann können Sie die **Tabelle 1.1** mit dem dazugehörigen Text überspringen und befassen sich sofort mit der **Messung der Aufwachtemperatur** (Tabelle 2).

Tabelle 1.1: Beobachtungen nach der Menstruation

| 1.Tag | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. | 12. | 13. | 14. | 15. | 16. | 17. | 18. | 19. | 20. | 21. | 22. | 23. | 24. | 25. | |
|------------|-----------|----|----|----|----|----|----|----------|-------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| 31.07.2020 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | |
| X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| S | L O O f S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 🕒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Tag | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. | 12. | 13. | 14. | 15. | 16. | 17. | 18. | 19. | 20. | 21. | 22. | 23. | 24. | 25. | |
| | | | | | | BU | | es „rinn | weißlich dicklich | | | | | | | | | | | | | | | | |

Wenn Sie sich entschließen können, sofort nach der Menstruation jene Beobachtungen zu machen, die nachfolgend beschrieben werden, können Sie den einfachsten Weg finden, nur mit Hilfe von Empfindungen den frühestmöglichen Beginn der fruchtbaren Tage zu bestimmen.