

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici
Herausgeber:	Schweizerischer Hebammenverband
Band:	84 (1986)
Heft:	3
Artikel:	Quand de l'amour surgit la vie
Autor:	Reyff-Fleury, Marie de
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-950295

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 24.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Quand de l'amour surgit la vie

par Marie de Reyff-Fleury, sage-femme, Fribourg. Travail de diplôme, Lausanne, 1983. (Extraits).

Ndlr: pour des raisons techniques et de place, il nous est hélas impossible de reproduire en entier ce travail et les nombreux exemples et schémas en couleurs qu'il contient. Le texte, très détaillé, permet heureusement une bonne compréhension du sujet.

La méthode des températures

A) Définition

«La sécrétion d'œstrogène et de progestérone au cours du cycle féminin a un retentissement sur la courbe de température de la femme, par action au niveau du centre de régulation thermique situé dans le cerveau».¹

Ainsi une femme, en observant sa courbe, peut savoir si elle a ovulé ou non.

Pour être efficace, cette méthode demande une abstinence pendant toute la première partie du cycle.

B) Technique

1) Principe de base

Le cycle féminin est influencé par deux hormones essentielles:

- l'œstrogène, qui agit surtout dans la première partie du cycle jusqu'à l'ovulation. Elle est hypothermante (en-dessous de 37°C). Cette période n'est pas de durée fixe, elle varie en fonction de la durée du cycle.
- La progestérone, qui agit depuis l'ovulation jusqu'aux règles suivantes. Elle est hyperthermante (au-dessus de 37°). Cette période est généralement fixe et dure au minimum 12 jours et au maximum 16 jours.

Ainsi, lorsque la femme suit le tracé de sa température tout au long du cycle, elle s'aperçoit qu'elle présente trois parties:

- une partie de température basse avant l'ovulation;
- une partie où la température décale, qui reflète la période ovulatoire. Ce décalage se fait en deux à quatre jours en moyenne pour passer du niveau bas (celui d'avant) ou niveau haut (celui d'après);
- une partie où la température est en haut plateau, après l'ovulation.

2) Que conclure de tout cela?

D'abord, qu'il existe une période de stérilité totale débutant quelques jours

après l'ovulation (attendre le troisième jour consécutif d'élévation de la température) et se terminant avec l'arrivée des règles.

¹ Geller S.: «La température, guide de la femme».

Pour les époux qui ne peuvent absolument pas envisager une grossesse, seule cette période sera utilisée pour les «rapports». Par contre, la première période qui commence avec l'arrivée des règles et qui se termine au lendemain de l'ovulation est une période plus ou moins féconde.

Pourquoi?

Parce que l'ovulation peut survenir inopinément tant que le follicule est en train de grossir.

Ensuite, parce que les spermatozoïdes, déposés dans les organes génitaux de la femme plusieurs jours avant l'ovulation, et étant donné leur durée de vie, ont toute chance d'être féconds. Mais un rapport pratiqué 2 à 4 jours avant l'ovulation peut également l'être.

Sachant que les chances de fécondation sont très grandes près de l'ovulation, moins grandes plusieurs jours avant, minimales mais réelles depuis les règles, les époux décideront eux-mêmes combien de jours de cette période ils pourront s'unir. Cela dépendra du risque que chaque couple accepte de courir. S'il n'en accepte aucun, il devra s'abstenir de tout rapport depuis l'arrivée des règles jusqu'au troisième jour consécutif de haut plateau.

3) Comment prendre et noter la température

- Prendre la température le matin avant de se lever.
 - Les femmes qui travaillent la nuit peuvent la prendre après leur temps de repos (noter avec une autre couleur).
 - Si on s'est levé durant la nuit, la température matinale demeure va-

lable pourvu que l'on ait pu se reposer au moins une heure.

- La prendre tous les matins (tant qu'on ne se connaît pas bien).
- Avec le même thermomètre, dans l'anus
- Noter la température sitôt après l'avoir prise.
- Le premier jour des règles, mettre une flèche rouge, pointe en bas, et aller à la ligne suivante pour commencer le nouveau cycle.
- Les autres signes du cycle doivent être indiqués au-dessus de la courbe, ils peuvent aider à repérer avec plus de précision les différentes phases du cycle.

(Règles: hachures rouges; douleur: «D»; gonflement douloureux des seins: «S»; relations conjugales: «X»).

4) Les montées parasites

On peut se baser sur quatre lois.

- Toute montée de température suivant avant le 12^e jour doit être tenue pour suspecte.
- Lorsqu'après l'ovulation la température monte, c'est chaque jour de 1, 2, ou 3/10^e de degré, exceptionnellement de 4/10^e. Se méfier des montées quotidiennes supérieures à 4/10^e.
- Entre le point de départ et d'arrivée de la montée, il y a la plupart du temps une différence de 3, 4 à 5/10^e de degré. Se méfier des différences plus importantes.
- Enfin, à partir du début de la montée, il faudra toujours attendre 3 jours de montée.

De plus, les montées parasites sont facilement décelables car:

- elles surviennent à n'importe quel moment du cycle;
- le décalage est brusque et d'emblée important;
- le premier décalage est suivi soit d'une franche fièvre, soit d'une re-

- tombée immédiate;
- le décalage est accompagné de signes ressentis (douleur, rhume, névralgie, malaises, etc.).

5) Rôle de la sage-femme ou d'une éducatrice

Avant de commencer tout enseignement pratique, j'insiste sur le fait que la contraception est une «aventure» à deux où le mari joue un rôle capital. Pour garantir un minimum d'efficacité, le couple doit être conscient qu'un temps de continence (en moyenne dix jours) est indispensable. Si par accident la méthode défaillit, il est bon que le couple soit d'emblée d'accord pour accueillir cet enfant. Si ce n'est pas le cas, je propose une autre méthode de contraception.

Ensuite, j'explique la méthode comme je l'ai fait dans les pages précédentes. J'essaie de clarifier les points suivants:

a) L'importance du décalage

Le plus souvent le décalage total varie de 3 à 6/10° de degré; il varie évidemment d'une femme à l'autre et même d'un cycle à l'autre.

Le niveau du haut plateau n'est pas forcément 37°C; ce peut être 36,9°C ou 37,1°. Ce qui importe, c'est qu'il y ait décalage et donc un bas palier et un haut plateau.

b) La stabilisation en plateau

Le décalage thermique n'est pas signe de l'ovulation que lorsqu'il est suivi d'une stabilisation de la température à son niveau haut pendant trois jours consécutifs. A partir de ce troisième point de stabilisation au niveau supérieur, on peut affirmer que la période d'infécondité est commencée.

Lors du décalage de la température, l'ovulation peut toujours se produire.

c) Les aspects du décalage

Le passage du bas palier au haut plateau revêt différents aspects:

- parfois très rapide, en un ou deux jours; on parle d'un décalage en «faiseuse»;
- parfois lent, en quatre ou cinq jours; on parle de décalage en «pente douce»;
- «en marches d'escalier», présentant des paliers de stabilisation transitoires;
- «en dents de scie»: la courbe thermique monte et redescend sans cesse.

d) Attention aux faux décalages!

Un décalage qui se produit plus tôt que d'habitude, ou qui est trop important est suspect. Penser à une cause accidentelle, telle qu'un rhume, une indigestion,

ou autre ...

e) Attention à la tentation de la négligence!

Même si vous êtes régulière, «ne laissez pas tomber» le thermomètre! ... Dès que vous connaissez bien, vous pouvez renoncer à prendre la température pendant les règles et une fois le haut plateau acquis. Mais imposez-vous le contrôle thermique pendant la première partie du cycle et jusqu'à ce que les trois jours de haut plateau soient présents ... sinon, «gare au bébé-température»!

Les quelques exemples, ci-contre, de courbes thermiques montrent les principales situations dans lesquelles une femme peut se trouver. A côté de chaque courbe, une petite explication est donnée.

Pour plus de clarté, les chiffres «1, 2, 3» indiquent le plateau thermique et la lettre «J», le jour à partir duquel on peut considérer avec certitude qu'on se trouve bien sur le plateau thermique.

6) Cas particuliers

a) Femme ayant des cycles irréguliers

Ce qui rend un cycle court ou long, c'est la brièveté ou la longueur de la première partie du cycle, le plateau de haute température gardant à peu près la même longueur. Donc lorsqu'on suit la méthode des températures qui demande d'attendre le haut plateau thermique, le couple devra attendre tantôt très peu, tantôt plus longtemps ce plateau. Si le couple ne reprend ses rapports qu'à ce moment, ils seront stériles.

Bien entendu, étant donné la continence qu'elle nécessite, la méthode sera plus difficile à appliquer dans les cycles longs.

b) Cycles anovulatoires

Le cycle anovulatoire est caractérisé par une absence de décalage thermique, la température reste toujours basse. Le couple, ne pouvant prévoir si l'ovulation va survenir, est contraint de s'abstenir! C'est évidemment éprouvant pour lui.

c) Après une naissance cf. tableau 1.

Un ami français, responsable du C.L.E.R. (Centre de Liaison des Equipes de Recherches) à Versailles, m'a donné le tableau que je vous soumets. Il expose de manière très claire et très schématique ce problème de la fécondité de la femme après une naissance.¹

¹ C.L.E.R.: association reconnue d'utilité publique en faveur de la régulation naturelle des naissances.

En parcourant ces lignes, vous aurez l'impression que tout est simple et faci-

le. Je suis personnellement plus réservé.

La première ovulation est imprévisible. Dans la moitié des cas, elle survient avant le retour de couches; dans d'autres cas, le retour de couches survient sans avoir été précédé d'une ovulation! La méthode est néanmoins applicable, mais demande d'attendre la première ovulation et de la dépister dès qu'elle surgira, afin de reconnaître la phase inféconde qui la suivra (attendre le décalage thermique; tant que la première ovulation n'a pas eu lieu, la température matinale est en-dessous de 37°C).

Théoriquement c'est facile, mais pratiquement le temps d'abstinence que cette méthode demande est beaucoup trop long.

Je ne souhaite pas décourager certains couples, mais les rendre simplement attentifs ...

d) La pré-ménopause

Le principe de base, une fois de plus, est applicable mais demande de la part du couple une telle vigilance qu'il me semble impensable de proposer cette seule méthode de contraception!

Nous étudierons plus loin l'apport de la méthode Billings associée à la méthode des températures.

C) Innocuité

La méthode des températures est absolument inoffensive.

D) Réversibilité

La réversibilité est totale.

Si les époux désirent une grossesse, c'est dans la première période et spécialement le plus près possible de l'ovulation qu'il s'uniront avec le plus de chances de fécondation (s'il y a grossesse, la température restera haute).

E) Efficacité

Cette méthode, si elle est suivie rigoureusement, est efficace. Les époux devront bien lire la courbe (et se faire aider au besoin par d'autres couples amis, médecin, sage-femme); mais surtout, il ne devront pas perdre patience!



La méthode Billings

A) Définition

La méthode BILLINGS repose sur l'observation de la glaire cervicale au cours du cycle, et par conséquent sur le repérage de l'ovulation.

Les glaires sécrétées par les glandes du col de l'utérus (et non du vagin!) sont dans la plus grande partie du cycle opaques, dures, sèches et collantes, donc impénétrables aux spermatozoïdes. Or, quelques jours avant l'ovulation, la glaire cervicale devient mouillée, limpide, élastique, transparente, permettant ainsi aux spermatozoïdes de remonter les voies génitales.

La femme peut facilement juger de la qualité de sa glaire:

- soit par observation des sensations au niveau de la vulve et du vagin;
- soit par un toucher vaginal.

La femme peut se considérer infertile pendant les jours «secs» et féconde les six ou sept jours où elle se sent «humide».

L'avantage de cette méthode repose sur le fait que la «qualité» de la glaire cervicale est un signe précurseur de l'ovulation et qu'elle contribue donc à déterminer avec précision la période de fécondité chez la femme.

Cette définition a peut-être éveillé votre curiosité! Je vais donc essayer de présenter la méthode BILLINGS avec précision et dans le but d'une application pratique.

B) Technique

1) Qu'est-ce que la glaire ou mucus

Le mucus cervical est un hydrogel qui possède une phase liquide (90% d'eau et des sels inorganiques) et une phase solide composé d'un réseau de mailles tri-dimensionnelles. La grandeur des mailles ainsi que l'épaisseur des fibrilles se modifient au cours du cycle sous l'influence hormonale. En phase pré-ovulatoire, les fibrilles sont très fines et les mailles très larges, favorisant ainsi l'ascension des spermatozoïdes. En phase lutéale, les fibrilles sont épaisses et les mailles très serrées, empêchant ainsi le passage des spermatozoïdes.

2) Sécrétion du mucus cervical

Le mucus cervical est sécrété par les cellules endocervicales. Cette sécrétion est sous la dépendance des hormones

sexuelles: l'œstrogène et la progestérone.

Les cellules répondant à la sécrétion progestative sont situées dans la partie distale du col, alors que les cellules stimulées par les œstrogènes sont situées plus haut.

3) Rôle de la glaire cervicale

La glaire joue un rôle important dans la fécondité car elle est le milieu indispensable aux spermatozoïdes pour leur survie. En effet, le vagin est un milieu acide pas favorable aux spermatozoïdes. Ceux-ci, s'ils ne trouvent pas la glaire (pH alcalin) vont très vite être détruits par cette acidité (environ deux heures).

En présence du mucus, les spermatozoïdes sont capables de survivre trois à cinq jours, celui-ci assurant leur protection, leur nutrition, leur sélection et leur déplacement.

Ceci s'explique grâce aux substances particulières trouvées dans le mucus. Il contient diverses substances dont la concentration varie au cours du cycle:

- Glucose: le glucose augmente en concentration au moment de l'ovulation. Il est nécessaire au métabolisme des spermatozoïdes.
- Enzymes immunoglobines qui assurent une «aseptisation» de la cavité utérine et des voies hautes.
- Prolactine: a une action de stimulation de la mobilité des spermatozoïdes (les cellules endocervicales ciliées activent aussi la mobilité des spermatozoïdes).

4) Comment reconnaître la glaire

Rappelons que «la méthode d'ovulation est fondée sur le fait que l'apparition de la fécondité dans le cycle menstruel féminin est toujours accompagnée par la sécrétion d'un type particulier de glaire émanant de la muqueuse du col utérin»¹.

La femme doit donc apprendre à observer le mucus. La sage-femme ou la monitrice qui aide cette femme dans la découverte de son corps a plusieurs moyens à sa disposition.

a) L'observation des sensations au niveau vulvaire et vaginal

Il est capital de dire que «la sensation produite par la glaire est plus importante que l'apparence de la glaire»¹. La glaire n'étant pas toujours présente pendant le

cycle, la femme se rend compte si elle se sent «humide» ou «sèche», «lubrifiée» ou «très mouillée».

Pour cela, la femme peut s'aider de différentes façons:

- en se posant la question au cours de la journée. «Aujourd'hui, est-ce que je me sens sèche, humide, lubrifiée ou très mouillée?»
- en contractant puis relâchant les muscles péri-vaginaux, ceci afin de mieux percevoir les sensations de sécheresse, d'humidité, de glissement ou de «très mouillée».
- en étant attentive à reconnaître
 - la différence entre «sèche» et «humide»;
 - le jour «sommet» ou le jour de sécrétion maximale.

b) L'examen du fond du slip et du papier hygiénique

La femme peut regarder le soir au fond de son slip s'il y a présence ou non de glaire.

¹ Billings: «Méthode Billings».

Pour s'aider, notamment dans les débuts, la femme peut porter un slip de couleur foncée; le soir, s'il paraît entièrement propre, comme si elle ne l'avait pas porté, c'est que la glaire n'a pas commencé. Si elle voit une trace blanchâtre c'est qu'elle n'est pas «sèche».

c) Le prélèvement et l'examen de la glaire

– Le prélèvement est possible dès que la glaire apparaît au niveau de la vulve. La femme peut être amenée à se faire un toucher du col (pour ce faire, la femme doit, par exemple, se tenir debout avec un pied surélevé; elle introduit un ou deux doigts, index et majeur au fond du vagin pour toucher le col). Il suffit de recueillir un peu de cette glaire entre le pouce et l'index.

– Ecartez ensuite, lentement et devant une lumière, les deux doigts pour évaluer:
si la glaire est opalescente ou transparente;
si la glaire est visqueuse ou filante;
si la glaire est collante ou glissante.

– Apprécier le degré de filance de la glaire:
peu filante (deux à trois centimètres);
assez filante (sept à huit centimètres);
très filante (dix à treize centimètres).

– Le jour «sommet» ou «top» est le jour de glaire filante maximum. Il se re-

connaît donc le lendemain.

Il est donc clair que l'abondance et les propriétés de la glaire varient au cours du cycle. L'observation de cette glaire permet à la femme de repérer les différentes étapes de son cycle.

5) Observation de la glaire au cours du cycle

a) Pendant les règles

Il n'y a en général pas de sécrétion, mais cette période ne peut être considérée comme inféconde, car les règles masquent la présence de la glaire. Ceci est particulièrement vrai dans les cycles courts.

b) Aussitôt après les règles

Dans les cycles de durée normale (28 à 30 jours), les quelques jours qui suivent les règles (2 à 4 jours) la femme est stérile. Elle se sent «sèche» car il n'y a pas de glaire. A mesure que les jours passent, la femme doit s'attendre à un début de sécrétion de la glaire.

c) Avant l'ovulation

Lorsque la sécrétion de la glaire cervicale commence, elle ne s'extériorise pas tout de suite. Elle est encore au niveau du col de l'utérus; cependant, la femme ne se sent plus sèche, elle est donc «possiblement» féconde. Avec l'expérience, la femme peut juger de la qualité

de sa glaire. Si elle est, par contre, mouillée, fine, glissante, elle est de type fécond.

d) A l'approche de l'ovulation

Sous l'action de la folliculine, la sécrétion de mucus devient plus importante. La glaire augmente en abondance et en transparence. Elle passe d'un état visqueux à un état filant. Elle s'étire comme du blanc d'œuf cru. La femme connaît une sensation d'humidité, de lubrification, de glissement. Cette glaire est hautement féconde.

e) Période ovulatoire

La sécrétion de glaire est à son maximum. Elle est très abondante, transparente, glissante et filante. Elle s'étirerait entre les deux doigts écartés comme un fil transparent sans se casser (la filance va jusqu'à dix centimètres).

La femme connaît une sensation toute particulière de glissement, de lubrification. Le dernier jour de la glaire glissante, lubrifiante, est le jour du «signe sommet» ou «jour maximum».

A ce moment, la fécondité est à son point culminant. Le lendemain du «jour maximum» peut être encore un jour de glaire filante et glissante. Les Billings appellent ce jour «le pic». A ne pas confondre avec le jour maximum qui veut dire: quantité et qualité et sensation, le jour pic voulant dire «dernier jour de glaire filante» (ces deux jours peuvent très bien

coïncider).

L'ovulation survient généralement entre deux et quarante-huit heures après ce dernier jour de glaire filante et transparente, le plus souvent le lendemain. Pendant et immédiatement après l'ovulation, la femme se sent encore humide bien que la glaire soit moins abondante et opalescente. La femme est évidemment très féconde.

f) Après l'ovulation

La sécrétion de glaire diminue, celle-ci devient opaque et collante, la femme se sent sèche; cela continuera jusqu'à l'apparition des règles suivantes avec parfois un ou plusieurs jours de sécrétion de glaire opaque et visqueuse, donc infertile.

6) Que conclure de tout cela?

Que la femme doit apprendre à découvrir sa glaire ...

La femme est stérile

- quand elle se sent sèche et qu'il n'y a aucun type de sécrétion;
- le quatrième jour après la sécrétion de glaire maximale (ou jour «sommet» ou «top») jusqu'aux règles suivantes (dans cette période la femme peut présenter des glaires de type infécond).

La femme est peu fertile:

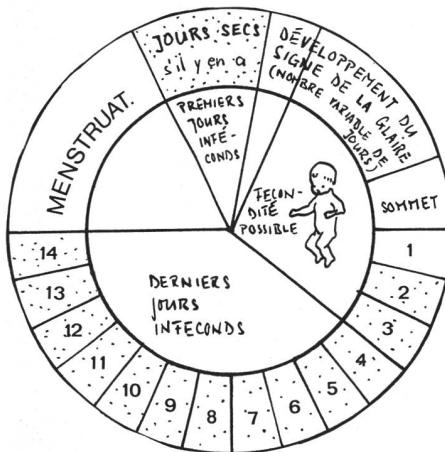
- quand elle juge que la glaire est de type infécond (épaisse, opaque). Théoriquement cette glaire est impropre à la fécondation, mais pratiquement ce type de glaire change rapidement, même à l'intérieur d'un même jour. On conseille donc d'éviter tout contact sexuel à partir du début de la présence de la glaire, afin d'assurer une marge de certitude. Si le couple consent implicitement à la venue éventuelle d'un enfant, il peut s'accorder davantage de «liberté», mais si le couple ne désire pas d'enfant, l'abstinence s'impose dès à présent.

La femme est fertile:

- quand la glaire de type fécond survient (transparente, glissante, filante).
- Elle est hautement féconde le jour de glaire maximum. Le couple ne désirant pas d'enfant doit s'abstenir pendant cette période.

La fig. 3 illustre bien les différentes périodes de stérilité et de fertilité dans le cycle.

Une sensation de sécheresse dans les parties génitales. Le nombre de ces jours peut varier d'un cycle à l'autre. Ils peuvent être nombreux dans un cycle long: peu nombreux, s'il y en a, dans un cycle court.



La fin de la sensation de sécheresse signifie que la glaire a commencé. Si aucun jour sec ne se produit après les menstruations la glaire a déjà commencé.

(La glaire prolonge la vie des cellules spermatozoïdes. La conception peut résulter de tout contact sexuel durant les jours de glaire avant l'ovulation.)

Au point le plus élevé de la fécondité, la glaire donne une nette sensation de glissement. Le dernier jour de cette sensation est enregistré comme étant le sommet.

L'ovulation suit le sommet

Les jours 1, 2 et 3 après le jour du «signe sommet» sont des jours possiblement féconds.

Le temps entre le sommet de la glaire et le commencement de la menstruation suivante est d'à peu près deux semaines. Les derniers jours inféconds commencent le 4^e jour après le sommet. Si une glaire survient maintenant, elle sera troublée.

Sur la peau blessée: Vita-Merfen® pommade désinfectante et cicatrisante

Un désinfectant

Phenylhydrargyri boras prévient l'infection secondaire en s'opposant à la prolifération des germes gram-négatifs et gram-positifs, ainsi que des champignons pathogènes.

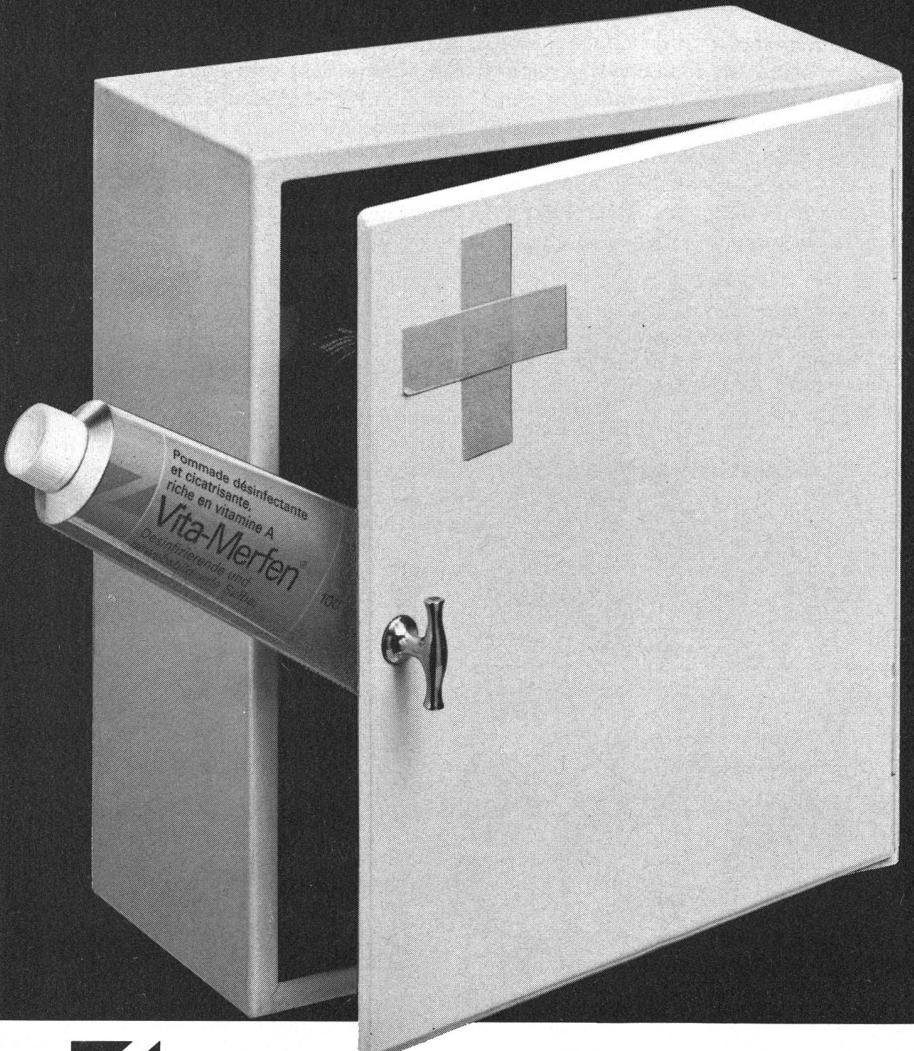
Un cicatrisant adoucissant

La vitamine A favorise la cicatrisation et l'épithérialisation des blessures cutanées.

L'huile de foie de morue contribue à débarrasser la plaie du tissu nécrotique. Désodorisée, elle donne à la pommade ses excellentes qualités cosmétiques, apaisantes et pénétrantes.

Vita-Merfen®

Tubes de 20, 40 et 100 g



Voir documentation de base
pour informations détaillées.



Zyma

7) Rôle de la sage-femme ou de la monitrice

Pour enseigner cette méthode, il n'est pas nécessaire d'être médecin, sage-femme, ou autre personnel para-médical, mais il me paraît essentiel de l'appliquer sur soi-même pour pouvoir l'expliquer aux autres. On est ainsi à même de comprendre les difficultés que peuvent rencontrer les femmes dans les débuts et de pouvoir clarifier les points obscurs. Avant de commencer tout enseignement, la monitrice¹ doit se mettre en état d'accueil et de disponibilité. C'est aussi un service et une expérience vécue qu'un couple rend à un autre couple. Il est donc gratuit!

Lorsque je suis amenée à expliquer la méthode BILLINGS, je commence par faire un rappel anatomo-physiologique; je souligne entre autres les faits suivants:

- Un cycle menstruel commence le premier jour des règles.
- Pour devenir enceinte, il faut une ovulation. Elle doit être accompagnée d'une glaire particulière apte à rendre la cellule spermatozoïde capable de survivre jusqu'à ce qu'elle féconde l'ovule.
- «La sensation produite par la glaire est plus importante que l'apparence de la glaire»².
- La période des règles n'est jamais considérée comme inféconde, car la présence de la glaire peut être masquée par les menstrues.
- Les jours secs avant l'ovulation sont inféconds: s'abstenir tous les jours de présence de glaire avant l'ovulation, jusqu'à ce que soit acquise la certitude d'être capable de reconnaître la glaire de type infécond.
- «Le jour qui suit la relation sexuelle, la femme peut remarquer la perte de liquide séminale qui peut être transparente et élastique, un peu comme la glaire féconde. Jusqu'à ce que la femme soit expérimentée et jusqu'à ce qu'elle connaisse la différence, tout contact sexuel doit être évité ce jour-là»².

¹ Je choisis volontairement l'expression de monitrice plutôt que de sage-femme pour les raisons que j'ai expliquées plus haut.

² Billings: «Méthode Billings».

- Chaque femme est unique et chaque cycle possède son caractère propre. La monitrice doit donc encourager la femme à se faire confiance et à se fier à ses propres observations.
- J'insiste particulièrement sur le fait que cette méthode n'est pas à 100% efficace et qu'en cas d'échec, il faut implicitement accepter le bébé. Si le couple n'accepte sous aucun prétexte la venue d'enfant, je conseille la pilule, car il me semble préférable de

prendre la pilule plutôt que de se faire avorter. Cette éventuelle grossesse devrait être accueillie avec philosophie et pourquoi pas dans la joie! ...

Après ces quelques notions élémentaires, j'expose à la femme les directives concernant la tenue du tableau sur lequel elle note ses observations.

Il existe différents procédés pour noter ses observations. Le docteur BILLINGS propose un système de timbres de différentes couleurs pour enregistrer la présence de la glaire et les autres phases du cycle menstruel:

Le timbre rouge représente les saignements (règles et éventuelles pertes hémorragiques au cours du cycle).

Le timbre vert illustre les jours secs, donc les jours d'infécondité.

Le timbre jaune reflète la glaire collante, trouble, nébuleuse de type infécond.

Le timbre blanc illustré d'un bébé signifie que la glaire est féconde car elle est limpide, filante; elle s'étire.

Le timbre blanc illustré d'un bébé barré d'une croix symbolise le jour «sommet» où la glaire est hautement féconde et où la fécondité est à son point culminant.

Le timbre vert avec un bébé dessus schématise la sensation de sécheresse qui suit le jour sommet et les trois jours suivants qui sont encore féconds.

Le timbre jaune illustré d'un bébé enregistre la présence de la glaire de type «infécond» (collante, grumeleuse) qui peut suivre le jour «sommet» et les trois jours suivants qui sont encore féconds.

Il est sage de noter ses rapports sexuels par un «x».

D'autres organisations (action familiale) ont proposé un autre système d'annotation, mais je ne le trouve pas valable car incomplet. La simplification est une bonne chose, mais il ne faut pas devenir «simples». Le «schéma» Billings est bien car il répond à toutes les situations qu'une femme peut rencontrer dans un cycle.

Personnellement, j'ai remplacé les timbres par des ronds aux crayons de couleur, ce qui est moins onéreux.

8) Cas particuliers

a) Cycle anovulatoire

Une femme peut présenter des cycles anovulatoires. La trame «standard» est alors perturbée. Pour éviter une grossesse, il faut considérer

- que les jours secs sont stériles;
- que les jours de glaire (même interne) sont féconds.

La stérilité n'est donc envisageable

qu'au quatrième jour sec, après le dernier jour de glaire.

b) Après une naissance

Lorsqu'une femme nourrit son enfant, l'ovulation est partiellement bloquée ou tout au moins retardée, ceci sous l'action de la prolactine, hormone de la lactation. La première ovulation peut donc survenir après plusieurs mois, mais aussi très rapidement. Elle peut précéder la première menstruation, ou encore il peut y avoir plusieurs cycles anovulatoires avant qu'elle ne se produise.

Si la mère nourrit complètement son «petit», elle se sent «sèche»; il n'y a pas de sécrétion de glaire, occasionnellement un peu de glaire épaisse donc infertile.

Si elle pratique une alimentation mixte (sein et biberon), moins le bébé tête, plus la stimulation hormonale au niveau des ovaires est possible et plus les jours de glaire sont nombreux. Ceci se vérifie particulièrement au moment du sevrage. La femme doit donc se considérer comme fertile, au moindre signe de glaire. Cependant, elle ne se considérera pas comme fertile après un jour isolé de glaire, sauf s'il s'agit de glaire filante.

Il est à mon avis capital de bien se connaître et de savoir discerner les différents types de glaire.

Pour les personnes qui ne sont pas sûres du caractère de leur glaire, il est prudent de s'abstenir quand il y a présence ou sensation de quelque type de glaire que ce soit.

Les jours de glaire filante ou de sensation humide, la femme doit attendre le quatrième jour sec pour reprendre les relations sexuelles, si la grossesse n'est pas recherchée.

c) La pré-ménopause

La ménopause est caractérisée par l'arrêt des cycles: absence d'ovulation, fin des sécrétions de glaire, fin des règles. La pré-ménopause précède donc cette période. Elle peut durer plusieurs années pendant lesquelles cycles normaux, cycles anovulatoires, cycles irréguliers, vont alterner de façon anarchique. La pré-ménopause est une période où la fécondité décline.

Pour éviter une grossesse, le couple doit éviter tout rapport:

- pendant les règles et lors de saignements, car ceux-ci masquent une glaire filante;
- au moindre signe de glaire, même si elle paraît inféconde – ceci pour davantage de sécurité, la pré-ménopause étant une période où l'on fait facilement des infections gynécologiques qui modifient l'aspect de la glaire;
- et pendant les trois jours qui suivent le lendemain d'un coït, car le liquide

séminal peut masquer une glaire féconde.

d) Abandon de la pilule contraceptive

Le retour de la fécondité s'effectue sur une période plus ou moins longue. La femme devra commencer la tenue d'un tableau quand elle cesse le traitement. Petit à petit, la présence de glaire sera reconnue. L'abstention complète de tout contact sexuel pendant un mois clarifiera la situation et permettra à la femme d'acquérir la connaissance pratique nécessaire.

L'aide de la monitrice est précieuse car la femme risque de se décourager assez vite. Quant au mari, il lui faudra beaucoup de bienveillance et de respect.

Après avoir exposé clairement, je l'espère, la méthode BILLINGS, nous allons essayer de clarifier les points suivants: innocuité, réversibilité, efficacité.

C) Innocuité

Evidente!

Aucun «agent» extérieur n'est mis à contribution.

D) Réversibilité

Evidente elle aussi.

Il suffit au couple désireux d'avoir un enfant de s'unir lors des jours de glaire féconde et particulièrement le jour «sommet».

E) Efficacité

Evidente? Pas certain!

L'efficacité varie énormément selon les études. Le pourcentage de succès oscille entre 70% et 97% (selon que l'on est optimiste ou non!).

Qu'est-ce qui explique cette inefficacité? La raison principale de la grossesse est l'absence de continence durant les périodes identifiées comme étant fécondes par la femme, et malgré l'aide apportée par la monitrice.

Outre la non-abstinence au moment où l'exigeraient les règles de la méthode, trois autres raisons expliquent cet échec.

1) L'écoulement de la glaire commence trop tard

Les spermatozoïdes peuvent féconder un ovule pendant trois jours en moyenne. La glaire doit donc commencer à s'écouler plus de trois jours avant l'ovulation (ce qui est généralement le cas), sinon un rapport sexuel pendant un jour «sec» précédent l'ovulation peut être fécond (notamment la veille du jour où la glaire va être observée).

2) Le symptôme maximum apparaît trop tôt

Selon la méthode, le coït est «permis» le quatrième jour après le symptôme maximum ou le jour «sommet» ou «top».

Si l'on veut éviter une conception le jour «sommet» doit se produire moins de trois jours avant l'ovulation (la durée de vie de l'ovule est de vingt-quatre heures).

Or il arrive, rarement, que le jour «sommet» précède l'ovulation de juste trois jours. Non seulement l'ovule est fécondable mais la glaire continue à permettre

l'entrée des spermatozoïdes. Je mentionne cette éventualité pour être parfaitement honnête, mais elle est extrêmement rare.

3) La glaire n'est pas perçue ou n'est pas correctement interprétée

Cette incompréhension de la méthode est malheureusement assez fréquente. 7% à 25% des femmes ont des difficultés pour interpréter l'évolution et les caractéristiques de la glaire. Certaines femmes n'arrivent pas à identifier le jour «sommet».

Je ne pense pas que ce phénomène soit dû à un manque d'explication, mais plus à la présence d'infection gynécologique pré-existente et lacinante. En effet, les infections modifient l'aspect de la glaire qui devient ininterprétable pour celles qui n'ont pas l'habitude d'utiliser la méthode. La monitrice ou la sage-femme enseignante doit encourager ses «élèves» à faire traiter ces infections gynécologiques ainsi qu'à faire faire un frottis de dépistage du cancer du col.

Certaines femmes peuvent penser faussement que les méthodes naturelles de planification des naissances les dispensent de la visite annuelle ou bi-annuelle chez leur gynécologue!

Il me semble important de ne pas se décourager devant ces difficultés que l'on rencontre plutôt dans les débuts. L'aide du conjoint est essentielle. Sa patience et son extrême délicatesse stimuleront la jeune femme! ...

La méthode muco-sympto-thermique (MST)

A) Définition

La méthode muco-sympto-thermique repose sur trois éléments essentiels:

- la courbe thermique,
- l'observation de la glaire cervicale,
- les signes subjectifs de la femme
 - douleurs abdominales
 - gonflement des seins ... qui n'ont de valeur que s'ils s'ajoutent aux signes objectifs et s'ils sont répétitifs de cycle en cycle. La femme arrive ainsi à «écouter», à «sentir» ce qui se passe en elle.

La courbe thermique seule détermine avec certitude la période de stérilité post-ovulatoire. Elle peut être cepen-

dant sujette à des variations inopinées en raisons d'événements fortuits.

La glaire cervicale seule détermine avec précision les périodes de stérilité et de fertilité en début du cycle.

Ces deux sources d'observation permettent donc de reconnaître:

- les jours de stérilité en début de cycle,
- l'ovulation,
- les jours de fertilité maximale,
- la période stérile après l'ovulation.

La période de continence nécessaire en cas de grossesse non désirable est singulièrement réduite.

B) Technique

1) Application pratique

a) En début de cycle

- La température est basse.
- Les premiers jours, il n'y a pas de glaire (sauf dans les cycles très courts). La femme est stérile.
- Dès l'apparition des jours humide, il y a possibilité de grossesse.

b) A l'approche de l'ovulation

- La température reste basse.
- La femme se sent «humide». Très vite la quantité de glaire augmente; elle devient filante, transparente puis

glissante et très abondante.

La femme est de plus en plus fertile; les jours de glaire filante sont les jours de fertilité maximale. Le jour « sommet » est le dernier jour où la glaire filante est à son maximum.

c) Au moment de l'ovulation

- La température décale.
- La femme se sent encore humide.

d) Immédiatement après l'ovulation

- La température se stabilise en haut plateau.
- La glaire devient visqueuse, peu abondante, collante. La femme connaît une sensation de sécheresse.

La femme est assurément stérile:

- à partir du 3^e jour consécutif de température stabilisée en haut plateau;
- et à partir du 4^e jour après le dernier jour de glaire filante.

e) Après l'ovulation et jusqu'aux règles suivantes

- La température est en haut plateau;
- La glaire est inexistante ou de type infécond, la femme est absolument stérile.

2) Cas particuliers

Les cas particuliers vont être traités de manière synthétique, car ils ont été déjà expliqués séparément.

a) Cycles anovulatoires

- Pas de décalage thermique.
- Tous les jours secs sont stériles: s'il y a présence de glaire, elle est de type infécond; mais étant donné la survenue imprévisible de l'ovulation, ils comportent tous une possibilité de fertilité.

b) Post-partum

- Le décalage thermique survient lors de la première ovulation.
- Si la femme nourrit entièrement son enfant, elle est généralement sèche; moins la femme nourrit, plus les jours de glaire sont nombreux.

Pour éviter une grossesse, il faut limiter les relations sexuelles aux jours secs et aux jours où la température est basse. En présence de glaire ou de décalage thermique, le couple doit s'abstenir. Si les deux signes sont présents, il faut être encore plus vigilants.

Les rapports conjugaux peuvent être repris

- après le troisième jour de haut plateau thermique;
- et après le quatrième jour sec.

c) Pré-ménopause

Si une ovulation se produit, la température qui était basse jusqu'à présent va

décaler. Au moindre signe de glaire, la femme doit se considérer comme fertile. La stérilité est assurée après le quatrième jour sec et le troisième jour de température haute. Si l'un des deux paramètres n'est pas présent, il est prudent de continuer d'observer l'élément qui fait défaut.

C) Innocuité

Elle me paraît évidente!

Certaines femmes sont réticentes au toucher vaginal, craignant qu'il ne soit source d'infection ...

Je précise qu'il n'est pas toujours nécessaire de le faire. Mais il rend l'interprétation de la glaire plus facile, notamment lors des jours humides, où elle ne s'extériorise pas encore. Par ailleurs, une bonne hygiène corporelle et l'utilisation d'un gant en plastique jetable préviennent une infection.

D) Réversibilité

Cette méthode de connaissance de soi n'est pas seulement utilisée comme contraception.

Les premières investigations de stérilité concernent la méthode thermique et l'étude de la glaire cervicale. Il est donc conseillé aux couples désireux d'avoir un enfant (et surtout pour ceux qui ont des difficultés à en avoir) de s'unir pendant la phase de décalage thermique et

pendant les jours de glaire filante.

E) Efficacité

La méthode muco-sympto-thermique est très efficace, si elle est bien appliquée.

Il n'y a pas de statistique valable en Europe. Mais nous pouvons nous fier à l'expérience de Mère Teresa de Calcutta qui a organisé dans toute l'Inde (et en Asie où l'on est particulièrement réceptif aux méthodes de non-violence) des centres de «planning familial» avec distribution de thermomètres.

Certains de ces centres sont fixes, avec des monitrices du pays. D'autres sont mobiles et vont de ville en ville pour donner des conseils, élucider les problèmes difficiles. Ainsi, chaque famille possédant un thermomètre et pouvant prouver qu'elle est rattachée à un centre, peut échapper à la loi d'Indira Gandhi qui impose plus qu'elle ne propose la stérilisation des hommes ou des femmes ayant plus de 3 enfants, ou la pose d'un stérilet ...

L'actuel Ministère de la Santé en Inde reconnaît tout spécialement la méthode muco-sympto-thermique, car son efficacité est bonne et surtout parce que cet immense peuple à majorité musulmane et hindouiste se sent valorisé et maître de son corps.

Peut-être manque-t-il à notre monde occidental cette intelligence pratique des gens simples et des vrais pauvres?

Acceptabilité

C'est intentionnellement que je ne traite qu'une seule fois la rubrique «acceptabilité», car à mon avis, ce sont les mêmes valeurs humaines qui sont requises pour toutes ces méthodes: extrême délicatesse et maîtrise de soi.

La réussite de ces méthodes dépend de la coopération mutuelle de l'époux et de l'épouse. La communication et la compréhension entre le mari et la femme renforcent, à mon avis, les liens du mariage et approfondissent l'amour conjugal.

Mais il est vrai que ces méthodes exigent un temps d'abstinence qui est parfois difficile à respecter. Si le couple arrive à surmonter cette difficulté de façon harmonieuse, c'est bien! ... Mais s'il n'arrive pas ou si elle constitue une source de tensions, il existe des moyens mécaniques (diaphragme, préservatif) qui peuvent «rendre service» dans la période féconde. Par ailleurs, le choix d'une contraception n'est pas définitif: il peut varier en fonction de l'âge, des

moyens financiers, du style de vie ...

Il me paraît essentiel de souligner le fait qu'en cas d'échec de la méthode, l'enfant soit implicitement accepté. Il serait inconcevable de suivre une méthode naturelle de contraception et de se faire avorter si la grossesse survenait.

Les couples amis que j'ai interrogés sur leur expérience de vie de continence périodique, si contestée, sont tous d'accord pour dire qu'abstinence ne signifie pas «être chien et chat».

Le couple est amené à découvrir comment peut s'exprimer son amour dans toutes ses dimensions, autrement que par l'union charnelle.

Un dernier point pratique ... Pour que ces méthodes soient valables, il faut qu'elles soient pratiquées par le couple et non par la femme seule. A chacun de découvrir son «code» pour que le mari se sente à l'aise dans l'interprétation de la contraception.

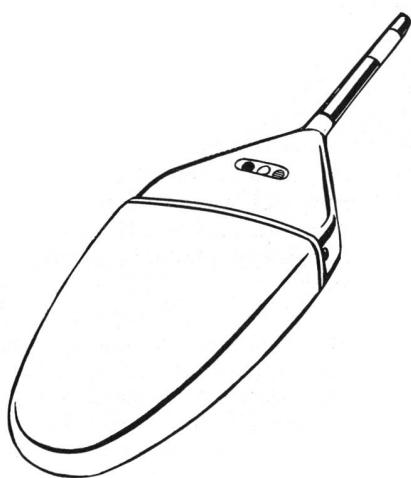
Terminons par une note d'espérance!

De nouvelles possibilités d'identifier la

période féconde sont recherchées à l'heure actuelle.

– Le 11 octobre 1982, le journal «24 heures» présentait un titre à sensation: «La nouvelle contraception écolo-électronique». «Il s'agit d'un thermomètre possédant un micro-ordinateur capable de définir journalièrement votre état de fertilité ou d'infertilité... Une lumière rouge indique une période peu fertile, le vert une période infertile et le rouge clignotant, une période très fertile.»^{1.}

EXCHAQUET: «La nouvelle contraception écolo-électronique» (24 heures, 11 octobre 1982).



En fait, il ne s'agit pas de réduire la période de continence, mais simplement d'avoir un thermomètre plus précis. Il est prudent d'avoir un thermomètre ordinaire en cas de panne!...

– D'autres moyens sont recherchés pour aider à connaître le moment exact de l'ovulation, par exemple: l'ovulation provoquant des changements de taux d'hormones, il serait théoriquement possible de les mesurer dans l'urine, la salive, la glaire cervicale... Un papier réactif indiquerait ainsi: «fertile, pas fertile».

Tout ceci n'est que spéculation à l'heure actuelle.

Bibliographie

Billings E. et J., «Méthode Billings», Editions Paulines 1979

Brassinne M., «Apprendre la contraception», Editeur: Centre de formation et de Recherche de l'Education Surveillance 1982

Cohen J. et Achard B., «Technique de planification familiale», Editions Masson 1979

Geller S., «La température, guide de la femme», Editions du Rocher 1977

Isnard A. et H., «On pourrait tellement mieux s'aimer», Editions du Levain 1971

Keller H. et Pasini W., «Le sens de l'avortement», Editions Georg, Genève 1976

Michel-Wolfrom H., «Cette chose-là», Editions Grasset 1970

Montmollin J.P., «Sexe et moralité», Editions Delachaux et Niestlé 1976

Paul VI, «Humanae vitae», La régulation des naissances. Editions du Centurion 1968

Rozenbaum H., «Que faire devant une demande de contraception», Editions Masson 1979

Sentis R. et M., «Maîtrise de la fécondité», Editions Mediaspaul 1982

Toulat J., «Contraception sans violence», Editions Pygmalion 1980

The Johns Hopkins University, «Population Reports», no 3, mai 1982. Revue publiée par The Population Information Program of The Johns Hopkins University (Maryland, USA).

Conclusion

Il est temps de conclure!...

Il n'est pas question ici de faire l'apologie d'une méthode, de préconiser un moyen plutôt qu'un autre, et de se déclarer du clan pilule ou du parti de la M.S.T. (méthode muco-sympto-thermique).

A la paternité et la maternité subies doivent être substituées la paternité et la maternité conscientes, voulues, responsables, comme dit le poète:

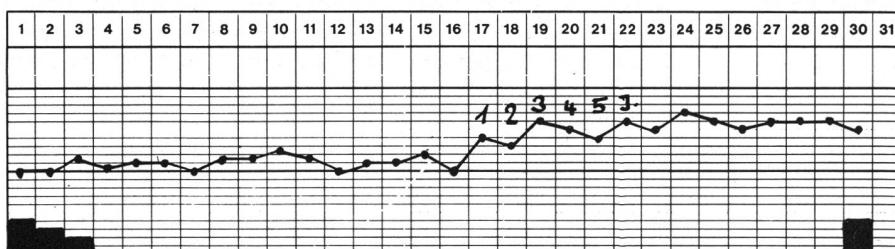
«Il ne faut pas promettre
Et donner la vie
Que pour la perpétuer
Comme on perpétue une rose
En l'entourant de mains heureuses»

Paul Eluard

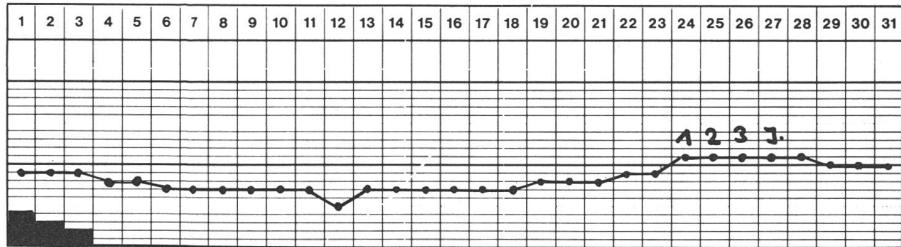
Cycle de vingt-neuf jours. Décalage en failaise.



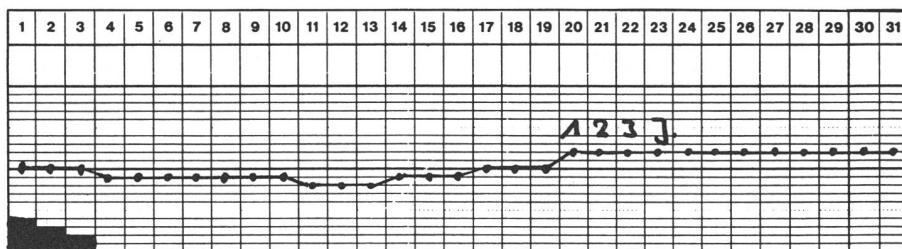
Cycle de vingt-neuf jours. Montée «en dents de scie». Vu l'aspect «en dents de scie», il faut attendre, car les jours vingt et vingt et un la température redescend.



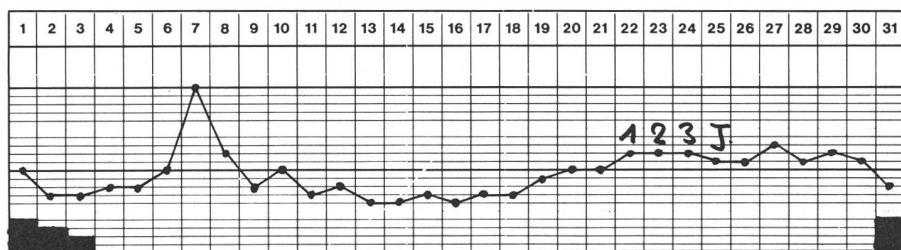
Cycle de trente-quatre jours, montée «en escalier».



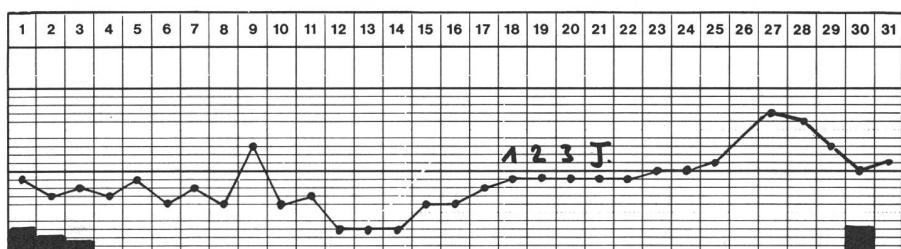
Cycle de trente et un jours. Du dix-septième au dix-neuvième jour la température des sine un petit palier à trente-sept degrés qu'on ne doit pas prendre pour un début de plateau car la dénivellation par rapport au niveau moyen du début du cycle n'est que de un dixième. L'ovulation est soit vers le treizième soit vers le seizième jour.



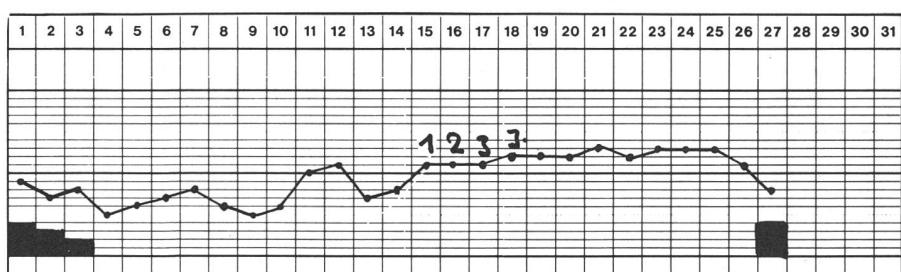
Cycle de trente jours. «Hyperthermie parasite» en début du cycle.



Cycle de vingt-neuf jours. Deux «hyperthermies parasites».



Cycle de vingt-six jours. «Hyperthermie parasite» le onzième jour.



Frauengesundheitszentrum (FGZ) Bern

Das Frauengesundheitszentrum ist aus einer Selbstuntersuchungsgruppe gewachsen. Es besteht inzwischen seit fünfseinhalb Jahren. Drei Ärztinnen und sechs Beraterinnen stehen zur Verfügung.

Es wird von der Stadt und dem Kanton Bern mit 102000 Franken jährlich subventioniert. Dieser Betrag deckt 60% der Personal- und Betriebskosten. Die restlichen 40% werden von Spenden und Betriebseinnahmen bestritten.

Das Frauengesundheitszentrum hat in seinen Arbeitsbereich vier Schwerpunkte gelegt:

1. Beratungsstelle

a) Beratung in der Frühschwangerschaft und bei fraglicher Schwangerschaft:

Ausführlich wird über die Konsequenzen einer eventuellen Schwangerschaft gesprochen, auf Probleme und Konflikte wird eingegangen. Anschliessend wird der Schwangerschaftstest gemacht. Adressen von Hebammen für Hausgeburten, von Geburtsvorbereitungskursen werden gegeben, oder die Frauen werden an die Familienplanungsstelle im Frauenspital verwiesen.

b) Schwangerschaftsverhütungsberatung:

Die Beraterinnen des FGZ stellen die verschiedenen Verhütungsmethoden vor und helfen nach der individuellen Lösung zu suchen. Die Frauen teilen der Beraterin mit, was für Anforderungen sie an die Verhütungsmethode stellen, wobei folgende Punkte zur Sprache kommen:

- die erwartete Sicherheit
- Gesundheitsfaktoren
- sind sie bereit, Umstände in Kauf zu nehmen oder wollen sie nichts damit zu tun haben
- was ist der jeweiligen Partnerschaft zumutbar

Es ist den Beraterinnen ein Anliegen, Ängste und Unsicherheiten aufzudecken und durch sachliche Erklärungen unbegründete Vorurteile abzubauen.

2. Kurse in Gruppen

a) Selbstuntersuchungskurse:

Das Einführen eines Spekulums gibt Aufschluss über die anatomischen Verhältnisse des weiblichen Geschlechtsorgans und dient vor allem der Vorbereitung der Diaphragmaanpassung, die in kleinen Gruppen oder allein geübt wird.

b) Brustuntersuchung

c) Einmalige Information über die Zyklusbeobachtungsmethoden. Es wird

darauf hingewiesen, dass die Zyklusbeobachtung vor allem dem Kennenlernen des eigenen Körpers dient, zum Beispiel nach Absetzen der Pille.

3. Einzelgespräche

Sie werden angeboten bei unerwünschter Schwangerschaft, Ausflussbeschwerden, Problemen in den Wechseljahren, sanften Heilmethoden, Fragen zum Körper, zur Ernährung: zu viel essen, zu wenig essen, erbrechen.

Zu diesen Themen finden laufend Gruppen und Kurse statt.

4. Medizinischer Teil

a) Vorsorgeuntersuchungen:

- Krebsabstrich
- Brustuntersuchung

b) Behandlung kleiner Vaginalinfekte durch Pilze, vor allem vor der Diaphragmaanpassung.

Nicht medizinische Leistungen (Einzelgespräche, Beratungsgespräche) sind gratis.

Kursprogramme können angefordert werden beim Frauengesundheitszentrum, Sulgeneggstrasse 60, 3005 Bern

bl

5. Jonas-Rechnitz-Methode (Kosmische Fruchtbarkeit)

Nach dieser Methode soll nicht nur der gewöhnliche Eisprung zur Zyklusmitte, sondern auch ein zweiter Eisprung während eines Zyklus stattfinden können, nämlich dann, wenn der Sonne-Mond-Winkel der gleiche ist wie zur Geburtsstunde der betreffenden Frau. Um den eigenen Sonne-Mond-Winkel herauszufinden, braucht es eine Tabelle, diese werden heute teuer verkauft!

6. Temperaturmethode

In der zweiten Zyklushälfte, nach dem Eisprung, haben wir eine leicht erhöhte Temperatur (0,3 bis 0,5 Grad Celsius höher). Wir erkennen den Eisprung also erst, wenn er vorbei ist und nicht zum voraus.

Die Temperaturmethode wird in der gängigen Literatur als sichere Verhütungsmethode anerkannt.

Zum Schluss möchten wir noch einmal darauf hinweisen, dass wir die Zyklusbeobachtung sehr empfehlen, aber nicht als Verhütungsmethoden.

Frauengesundheitszentrum Bern

Zyklusbeobachtung

Meistens werden untenstehende Methoden, den eigenen Körper und seine monatlichen Veränderungen genauer kennen zu lernen, als natürliche Verhütungsmethoden bekannt gemacht.

Aus langjährigen Erfahrungen möchte das Frauengesundheitszentrum das Kennenlernen des eigenen Körpers betonen und rät davon ab, untenstehende Methoden als Verhütungsmethoden zu gebrauchen (Ausnahme: Temperaturmethode).

1. Schleimstrukturmethode

(Billingsmethode, Eisprungmethode)

Diese Methode stützt sich auf die Erkenntnis, dass Ausfluss (Schleimabsonderung aus der Gebärmutter) und Eisprung mehr oder weniger zusammenhängen. Der Ausfluss verändert sich während des Zyklus.

Die Schleimstruktur- (oder Billings)methode wird nach neusten Untersuchungen mit einer niedrigen Sicherheit bedacht, das heisst diese Methode gilt als nicht sicher.

2. Spekulumuntersuchung

Der Muttermund verändert sich während des Zyklus. Zurzeit der Menstruation und des Eisprungs ist er geöffnet, sonst geschlossen.

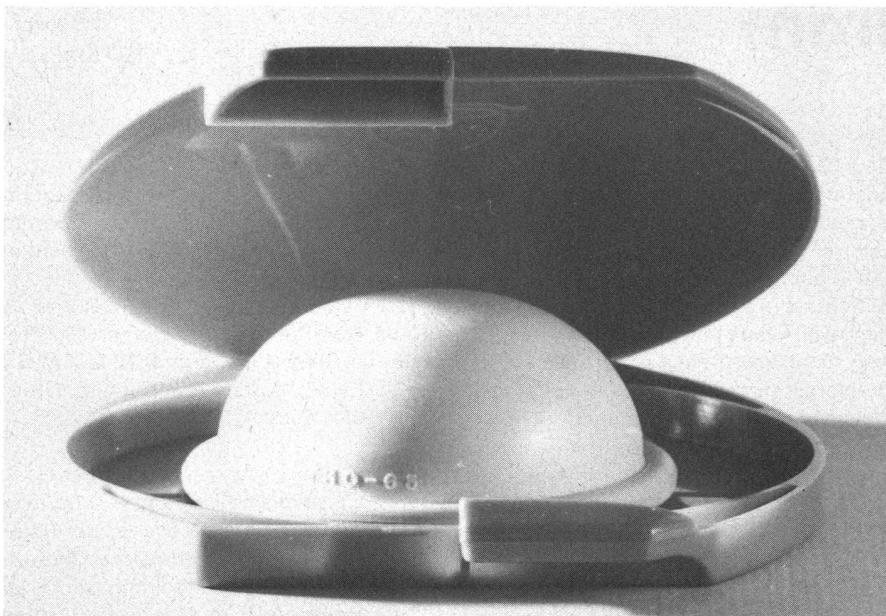
3. Abtasten des Gebärmutterhalses und des Muttermundes

Um die Zeit des Eisprungs fühlt sich die Umgebung des Muttermundes weich an, sonst eher fest.

4. Lunaception

Nach dieser Methode soll der Zyklus reguliert werden können, indem 3 Nächte bei Licht geschlafen wird, die übrigen Nächte in völliger Dunkelheit. Diese Methode bringt Licht (früher Mondlicht) und Eisprung in einen Zusammenhang.

Das Diaphragma (Vaginalpessar)



Das Diaphragma ist eine Methode der Empfängnisverhütung, die im letzten Jahrhundert entwickelt wurde. Sie wird vor allem von Frauen in England und in den USA angewendet – mit Erfolg!

Das Diaphragma ist eine Art Kappe aus Gummi, welche so in die Scheide eingeführt wird, dass die Kappe über den Muttermund zu liegen kommt. Auf diese Weise bildet die Kappe zusammen mit einer Crème, die die Spermien abtötet oder unbeweglich macht, eine Barriere für die Spermien. Spermien können in der Scheide höchstens 6 Stunden leben, in der Gebärmutter jedoch bis zu 3 Tagen!

Die Grösse des Diaphragmas ist für jede Frau verschieden (Durchmesser von 60 mm bis 100 mm). Es muss deshalb speziell angepasst werden.

Ist das Diaphragma richtig eingesetzt, können keine Spermien durch den Muttermund in die Gebärmutter hochwandern, da es die obere Hälfte der Scheide, wo der Muttermund liegt, von der unteren Hälfte durch Gummi abtrennt. Gelingt es Spermien, um den Rand des Diaphragmas herauszuschwimmen, so stossen sie auf Crème und werden abgetötet oder unbeweglich gemacht. Das Diaphragma bietet deshalb nur zusammen mit einer Crème einen wirksamen Schutz. Nach 6 Stunden sind alle Spermien in der Scheide nicht mehr zeugungsfähig, deshalb das Diaphragma **frühestens** nach 6 Stunden nach dem Verkehr herausnehmen. Bei wiederholtem Verkehr innerhalb der sechs Stunden nach dem ersten Verkehr, muss abermals spermientötende Crème eingeführt werden oder ein Kondom verwendet werden.

Sicherheit

Wurde das Diaphragma richtig angepasst, und hat es die **richtige Grösse**, so bietet es einen guten Schutz. Sorgfältige Studien kommen auf eine Sicherheit, die zwischen derjenigen der Spirale und der Pille liegt.

Wichtig sind vor allem:

- Konsequentes Anwenden, auch während der Menstruation
- Nachtasten nach dem Einführen des Diaphragmas (Gebärmutterhals mit Muttermund durch die Gummiplatte spüren). Prüfen, ob das Diaphragma gut hinter dem Schambeinknochen sitzt.
- immer mit Crème zusammen verwenden
- bei wiederholtem Verkehr neu spermientötende Crème applizieren, ohne die Lage des Diaphragmas zu verändern.
- frühestens sechs Stunden nach dem letzten Verkehr herausnehmen
- gute Pflege des Diaphragmas, das heißt regelmäßig auf durchlässige Stellen prüfen.

Bei Schwierigkeiten mit dem Diaphragma, zum Beispiel wenn es drückt, muss die Grösse nochmals kontrolliert werden, ebenfalls bei Gewichtszunahme, nach einer Schwangerschaft, einer Interruptio oder einer Beckenoperation. Mit dem Diaphragma nicht schwimmen oder baden, und nie länger als 24 Stunden in der Scheide lassen.

Kontraindiziert

ist das Diaphragma bei Frauen, die ihre Genitalien nicht berühren können.

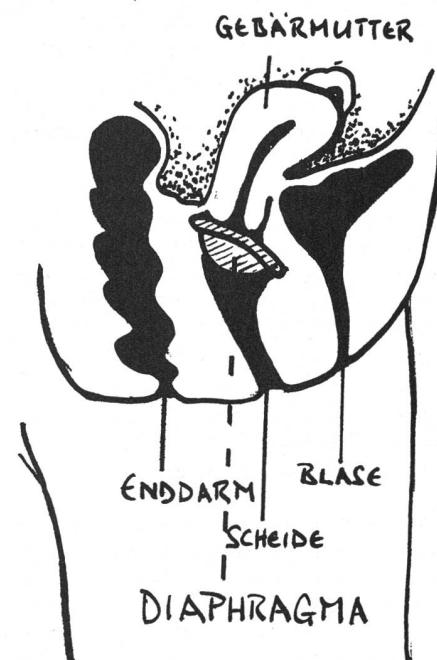
Bei lockeren Beckenboden kann das Diaphragma nicht empfohlen werden. Wird beim Niessen, Husten oder Stuhlgang ein Innendruck erzeugt, kann das Diaphragma abrutschen. Die mechanische Barriere ist nicht mehr lückenlos vorhanden.

Studien über das Diaphragma, vom Diaphragmazentrum in Bologna, sind zu beziehen durch das Frauengesundheitszentrum, Bern

Frauengesundheitszentrale (FGZ) Bern

Das *Vaginalpessar* wird in der Schweiz leider sehr selten angewendet. Auf die Methode entfallen keine Morbidität und Mortalität. Sie erfordert aber ein technisches Geschick und Selbstmanipulationen am inneren Genitale der Frau, die viele Frauen in unserer Gegend ablehnen. In Nordamerika, Kanada, England und in den skandinavischen Ländern ist die Methode mehr verbreitet. Ein weiterer Nachteil der Methode liegt darin, dass der Arzt das Pessar anpassen muss. Somit ist eine ärztliche Betreuung erforderlich. Insbesondere zu Beginn ist die genaue Erklärung und Übung der Patientin unter ärztlicher Kontrolle sehr zeitaufwendig, was auch in Gynäkologenkreisen die Beliebtheit dieser Methode vermindert.

Zitiert aus «SWISS MED» 11/1985, Seite 28



Der empfängnisverhütende Vaginalschwamm

Erhältlich in Apotheken und Drogerien unter dem Markennamen «TODAY» oder «Benzaltex».



Der empfängnisverhütende Vaginalschwamm «TODAY» ist ein rezeptfreies Kontrazeptivum, das nach strengen Prüfungsverfahren kürzlich von der amerikanischen «Food and Drug Administration» (FDA) (Ernährungs- und Arzneimittelbehörde) auf dem amerikanischen Markt zugelassen worden ist. Es handelt sich um einen kelchförmigen, weissen Polyurethanschwamm von 6cm Durchmesser und 1,5cm Dicke mit einer Rückzugsschlaufe. Der hydrophile Schwamm ist mit einer spermiziden Substanz imprägniert. Er wird von der Frau eingelegt und kann für mehrere Geschlechtsakte während einer 24stündigen Zeitspanne an Ort und Stelle belassen werden, darf jedoch erst 6 Stunden nach der letzten Ejakulation entfernt werden. Der Vaginalschwamm hat eine

spermizide Wirkung, er absorbiert die Samenzellen und wirkt als mechanische Sperre.

Der Vaginalschwamm kann bei Frauen mit einem Prolaps nicht empfohlen werden, weil in solchen Fällen eine fixe Position nicht gewährleistet ist. Die selben Probleme dürften auch bei Beckenerschlaffungen verschiedenen Grades auftreten; in diesem Zusammenhang ist Frauen, deren Diaphragma infolge Beckenerschlaffung nicht richtig sitzt, besondere Beachtung zu schenken, weil sich der Vaginalschwamm vermutlich ebenso wenig wird fixieren lassen. Die richtige Position des Vaginalschwamms bei Beckenerschlaffung kann vom Arzt oder von der Patientin selbst durch Erzeugung eines Innendrucks mittels Pressen kontrolliert werden. Wo immer

ein Risiko besteht, sollte der Trägerin geraten werden, den Vaginalschwamm genauer und öfters auf seine Position hin zu prüfen.

(The Vaginal Contraceptive Sponge: A New Non-Prescription Barrier Contraceptive, Ellen Lemberg, R.N.-C., M.S., W.H.C.N.P., Nurse Practitioner, Oktober 1984, Seite 1, 12)

Während zweieinhalb Jahren sammelte der sozialmedizinische Dienst der Frauenklinik Basel mit der genannten Methode Erfahrungen unter Leitung von Frau Prof. Mall-Häfeli. Im Mai dieses Jahres wird in «Praxis Therapeutische Umschau», Hans Huber Verlag Bern, die Studie von Frau Prof. Mall-Häfeli publiziert. bl

Natürliche Empfängnisregelung «NER» verlässlich und unschädlich!

Walter und Katharina Gabathuler-Sigrist, Thalstrasse 76a, 9400 Rorschacherberg, Telefon 071 425503

Die besten Methoden der Familienplanung sind die, welche sich durch Zuverlässigkeit und leichte Anwendbarkeit auszeichnen und vor allem frei von Nebenwirkungen und jederzeit reversibel sind.

Diese Kriterien treffen bei der natürlichen Empfängnisregelung zu.

Dr. med. J. Rötzer hat unter ständiger Kontaktnahme mit anderen Wissenschaftlern in mehr als 30jähriger Arbeit seine «sympo-thermale-Methode» entwickelt, die vor allem der Natur des Menschen entspricht und die Verlässlichkeit der «Pille» erreicht.

Was ist natürliche Empfängnisregelung?

Natürliche Empfängnisregelung ist ein Weg verantworteter Elternschaft, der es erlaubt, eine Schwangerschaft anzustreben oder zu vermeiden.

– «natürlich», das heisst der Natur des Menschen entsprechend.

«verantwortet», das heisst dem neuen Leben gegenüber.

«ein Weg», das heisst nicht allein Methode, mehr noch, neuer Lebensstil. Sie beruht auf der wissenschaftlichen Tatsache, dass im Regelmonat (Zyklus) der Frau die meisten Tage unfruchtbar sind. Wenn ein Ehepaar die Zeichen der Fruchtbarkeit erkennen und deuten kann, kann es bewusst eine Schwangerschaft anstreben oder diese – bei Vorliegen von wichtigen Gründen – auch jahrelang vermeiden.

Natürliche Empfängnisregelung kann im gesamten «fruchtbaren Leben der Frau» gelebt werden:

– während regelmässiger oder unregelmässiger Zyklen, nach einer Entbindung, unter Stillen und in den Wechseljahren.

Ist dieser Weg auch verlässlich?

Die modernen Formen der natürlichen

Empfängnisregelung dürfen nicht mit den heute veralteten Methoden nach «Knaus und Ogino», die nur reine Kalender- beziehungsweise Rechenmethoden sind, verglichen werden.

Im Verlauf von mehr als 30 Jahren Erfahrung mit Tausenden von Ehepaaren konnte Dr. Rötzer eine Vorgangsweise entwickeln, die als «sympo-thermale Methode» bezeichnet wird und eine mit der «Pille» vergleichbare Verlässlichkeit erzielt, ohne aber mit deren Nachteilen verbunden zu sein.

Um diese Sicherheit zu erreichen, muss das Ehepaar motiviert werden, über diese Vorgangsweise gut informiert zu sein und die angeführten Regeln genau zu befolgen. Kurzanleitungen führen zu Missverständnissen, daher ist eine vollständige Information unerlässlich.

In der Regel ist eine umfassende Information in der ärztlichen Praxis aus Zeitgründen nicht möglich.

Das Buch von Dr. Rötzer «Natürliche Geburtenregelung – Der partnerschaftliche Weg», Herder Verlag, ist so gestal-