

Zeitschrift: Emanzipation : feministische Zeitschrift für kritische Frauen
Herausgeber: Emanzipation
Band: 7 (1981)
Heft: 3

Artikel: Frauenverstümmelung in der Schweiz
Autor: Romann, Christine
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-359458>

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: 12.01.2026

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

frauenverstümmelung in der schweiz

Gewalt gegen Frauen hat viele Gesichter. Von einer besonders scheusslichen Form handelt die Geschichte von Frau X. Sie ist sicherlich nicht die einzige, der so etwas widerfahren ist. Was sie von den anderen unterscheidet, ist der Wille, ihre Geschichte publik zu machen. Um was es geht?

Vor ca. drei Wochen bekam ich von Ingrid ein Telephon: sie habe ein medizinisch-feministisches Problem, das ihr als Gemeinderätin zugetragen worden sei. Ich war gespannt. Sie gab mir eine Mappe voller Photokopien. Berichte aus der BRD, Flugblätter der Bunten Liste und Briefe von Frau X. an die Kontaktadresse der Bunten Liste. Was ich da las, verschlug mir zunächst einmal die Sprache. Das Flugblatt sprach von gynäkologischen Operationen, bei denen den Frauen nach der Gebärmutterentnahme gleich noch die Vagina zugenäht wurde. Natürlich nur, wenn sie keine ehelichen Pflichten mehr zu erfüllen hatten.

Frau X. ist es im Kanton Zürich ähnlich ergangen. Auch sie hatte als geschiedene Frau offenbar kein Anrecht auf ein Geschlechtsleben. Im gebärfähigen Alter war sie mit 47 Jahren auch nicht mehr, also kann man drauflos schneiden.

Mit ihrer Erlaubnis drucken wir im folgenden einen Auszug ihres Briefes an eine Frau der Bunten Liste ab.

Flugblattauszug:

Worum aber geht es eigentlich?

Die BUNTE LISTE wurde zuerst durch die Beobachtungen von Medizinstudenten während ihres Praktikums auf die Verfahrensweise bei der operativen Entnahme der Gebärmutter (Hysterektomie) aufmerksam. Bevor der Operateur die Wunden zunähte, fragte er den Assistenzarzt, ob die etwa 50-jährige Patientin Witwe sei oder nicht. Während dieser in der Krankengeschichte nachsah, wollte er von den Studenten wissen, warum er jetzt diese Frage gestellt hätte. Keiner wusste so richtig zu antworten, worauf er erklärte, dass bei Witwen die Scheide zugenäht werde, während bei verheirateten Frauen die Scheide zur Ausübung der ehelichen Pflichten erhalten bleiben müsse. Auf die Frage eines Studenten, warum er davon ausgehe, dass Witwen keinen Geschlechtsverkehr ausüben, meinte er: das würde schon immer so gemacht und sei in diesem Hause üblich.

Übrigens, die Frau war Witwe. "Zurammen", war die Antwort des Assistenzarztes.

1972 liess ich im Spital X meine leichte Scheidensenkung operieren, weil ich hoffte, nachher weniger Blasenkatarrh zu haben. Als ich in X gefragt wurde, ob ich noch Geschlechtsverkehr habe oder ob man mich eng machen könne, antwortete ich, ich hätte keinen Freund, möchte mir aber die Fähigkeit, noch Geschlechtsverkehr haben zu können, erhalten. Nach der Operation war ich dann gleichwohl ganz eng und die gesunden inneren Schamlippen und noch mehr wichtiges, reich benervtes Gewebe waren ruchlos weggeschnitten worden und nachher wurde alles so zusammengeschnurpft beim Nähen, dass es mich spannte und drückte und ich mich nicht mehr bücken konnte, und auch das Wasser fast nicht mehr herausbrachte. Und so einen Knoten bastelte er in meiner zu engen Scheide drin, der dann immer wie ein Zapfen meine ganz enge Scheidenöffnung schloss, wenn ich zum Wasserlösen presste, so, dass ich, wenn es gut ging, das Wasser herausbringen konnte, wenn ich mit einem Stäbchen diesen Knollen nach hinten drückte. In der ersten Zeit nach der Operation hoffte ich, es werde dann schon wieder besser kommen, wenn alles nach der Operation gut verheilt sei. Aber als es statt besser immer schlimmer wurde, ging ich nochmals zum damaligen Chefarzt. Als der mich untersuchte, sagte er: "Sehr gut hat er die Operation gemacht" und stellte mir dann die Rechnung.

In der Poliklinik in Y wollte man mir auch keine Linderung schaffen. Und da ich wirklich nichts mehr taugte beim Arbeiten, liess man mich dann von meiner

Arbeitsstelle aus von einem Pensionskassenarzt untersuchen. Der sagte, da müsse etwas gehen und setzte sich mit meinem Hausarzt in Verbindung, der mich dann im Spital Z anmeldete. Herr Dr. P. verbesserte dann mit einer weiteren Operation in meiner Scheide, was er noch verbessern konnte, was aber abgeschnitten war, konnte er auch nicht mehr ansetzen. Er nähte mich nicht mehr ganz zu, aber dort, wo eine Frau die meisten empfindsamen Gewebe hat, habe ich nun ein Loch. Ich kann seither etwas besser gehen, Wasser lösen und mich bücken, aber immer noch nicht gut, und Geschlechtsverkehr könnte ich schon gar keinen mehr haben, weil ich nicht mehr dafür eingerichtet bin.

Nur aus Dummheit kann so etwas keinem Arzt passieren. Ist Dr. B. eigentlich ein Sadist oder hat er mich als Versuchskaninchen gebraucht und wollte sehen, wie eine Frau reagiert, wenn man ihr die inneren Schamlippen und andere empfindsame Gewebe wegschneidet und sie ganz eng macht? 47 Jahre alt war ich, als Dr. B. mir diese Operation machte.

Mein Hausarzt sagte auch, er habe mich schon verschnitten, er habe mir eine Verkrüppelung gemacht, aber er sagte, gegen einen Arzt könne man nichts unternehmen. Zu sagen ist noch, dass ich als vollbeschäftigte Putzfrau arbeite und mit so vielen Beschwerden weiter arbeiten muss. Man versuchte auch, mir den Lohn zu kürzen. Ich musste schon fünf mal zu einem vom Arbeitgeber bestimmten Vertrauensarzt. Es vergingen fast zwei derart beschwerliche Jahre, bis man mir endlich einen Arzt fand, der bereit war, mich

aufzuschneiden, um mich untersuchen zu können. Schlimm ist, dass ich meine Stelle nicht mehr behaupten kann.

Wenn ich schreibe, kein Arzt habe mir helfen wollen, so meine ich, mir körperlich helfen wollen. Was nützt mir z.B. das, wenn Dr. H. wetterte, man dürfe an den Patienten nicht experimentieren, um neue Schnitte auszuprobieren. Man habe die gelernten Schnitte zu machen und nichts anderes. Er sagt es mir nur unter 4 Augen. Ich hatte 5 Operationen und es waren 5 Operationen zuviel.

– Blinddarmoperation: statt Entzündung nur ein Spulwurm.

– Gallenblasenoperation: nur Gries, nachher gefühlloser Bauch 19 Jahre lang.

– Schwangerschaftsunterbrechung mit aufgezwungener Sterilisation, mit der ich mich nie abfinden konnte. (Es war gerade vor der Scheidung und nach der Gallenblasenoperation.) Aber man sagte mir, ohne die Sterilisation nehme man mir das Kind nicht, basta.

Herr Dr. V. sagte, wenn man schon hier unten operiere, sollte es nachher doch noch einigermaßen recht aussehen, nicht so verstümmelt wie bei mir. Ich habe ja gar keine rechte Vagina mehr und die Gebärmutter musste nachher auch ganz dringend heraus, weil es so spannte mit meinem zu eng und zu kurz gemachten Kanal.

Ich finde es halt nach wie vor nicht recht, dass unter diesem fragwürdigen Arztgeheimnis alles getarnt werden kann, was Ärzte so kühn und experimentieren, und nicht einmal die Juristen, die die Patienten verteidigen sollen, Einblick in die Spital- und Arztberichte erhalten.

Die meisten Chirurgen sind direkt operationssüchtig und ich finde es gemein, dass viele Ärzte den Patienten Operationen aufschwätzen, wie Jahrmarktkrämer ihre gute oder weniger gute Ware.

Nur die letzte Operation war nötig, um den Pfusch von Dr. B. zu verbessern. Aber was dieser abgeschnitten hatte, konnte jener auch nicht mehr ansetzen.

Seither leide ich nun vermehrt an Blasenkatarrh und Blasenkoliken. Ich kann nicht mehr Wandern, nicht mehr Skifahren, auch Strumpfhosen kann ich nicht mehr tragen oder lange Hosen, weil die mich dort bei der Scheide schmerzen.

Viele Leute denken, gefühllos sei ja gefühllos, dabei ist diese Stelle arg druckempfindlich. Deshalb sitze ich auch im kältesten Winter immer im Rock auf dem Töffli auf meinem weiten Weg zum Arbeitsplatz. Und sicher sitze ich auch nicht mehr darauf, seitdem ich unten so gefühllos geworden bin.

Mein Hausarzt sagte gerade am letzten Samstag wieder entsetzt, dem habe es total ausgehängt beim Operieren, dass er mir gesunde Schamlippen abschnitt und mich zunähte.

Mit freundlichem Gruss
Frau X.

KOMMENTAR EINER FACH-FRAU

Die empörende Geschichte von Frau X. weist mit aller Deutlichkeit daraufhin, dass etwas schief ist an der heutigen Praxis des Arztgeheimnisses. Eigentlich geschaffen wurde das Arztgeheimnis zum Schutz des Patienten; nur allzu oft verschanzen sich heute Ärzte zum Eigenschutz dahinter.

Was dürfte dieser Arzt falsch gemacht haben? Ganz sicher hat er grob die Informationspflicht verletzt: Er hätte beispielsweise Frau X. darauf aufmerksam machen müssen, dass bei Gebärmuttertumor eine Scheidenplastik allein ohne Gebärmutterentfernung schlechtere Resultate hat (der Knollen, den Frau M. erwähnt, der sie am Wasserlösen hinderte, war offensichtlich die vorgefallene Gebärmutter). Ganz davon zu schweigen, dass der Arzt wohl sorgfältiger operiert hätte, wenn er vor der Operation mit Frau X. ein ausführliches Gespräch geführt hätte über ihre Sexualität, über ihr Verhältnis zu ihrem Körper, was der Eingriff für sie bedeute... Dies sind wichtige Dinge im Rahmen einer ganzheitlichen Medizin. Hinter solcher männlichen Unsorgfalt scheint nicht nur ein Mangel an Betroffenheit zu stecken, sondern auch eine Ideologie, die Frauen nicht ein bewusstes oder gar lustvolles Verhältnis zu ihrem Körper zugesteht.

Dr.med. Maria Caminati

Ingrid und ich sprachen mit Frau X. Wir wollten unter anderem auch wissen, ob sie allenfalls auch einen Prozess durchziehen wolle. Doch das will sie nicht – verständlicherweise. Sie hat genug von Ärzten, ist froh, wenigstens noch einen gefunden zu haben, der das Unheil der ersten Operation so gut es ging gebessert hat. Geschlechtsverkehr kann sie allerdings nach wie vor nicht mehr haben. Sie fühlt sich den Ärzten hoffnungslos unterlegen. Welcher Arzt macht schon ein Gut-

achten gegen einen "Kollegen"? Wir wollten Frau X. sicher nicht zu einem Prozess drängen, aber es stimmt schon sehr nachdenklich, dass Patienten ihre Rechte so wenig wahrnehmen können. Das ist der eine Problembereich, der alle Patienten trifft. In unserem Fall kommt noch einiges dazu. In der Gynäkologie sind – mit Ausnahmen – die Ärzte Männer und die Patienten Frauen. Das sexistische Machtverhältnis und das Machtgefälle, das in unserem Gesundheitswesen zwischen Arzt und Patient besteht, machen die Situation besonders krass. Gewiss, das muss nicht zwangsläufig zu solchen Operationsexzessen führen, wie in den angeführten Beispielen. Zudem geht es sehr direkt um Sexualität. Die Männer haben es buchstäblich in der Hand, das Sexualleben der Frauen zu beenden. Es braucht wohl nicht allzuviel Phantasie, um zwischen solchen Operationen und dem Sexualleben der Operateure einen Zusammenhang zu sehen.

Beim Lesen der Briefe von Frau X. kamen mir diverse Erinnerungen aus meinem Studium in den Sinn. Natürlich – oder ist es vielleicht schon nicht mehr so natürlich – erlebte ich auch entspannte, einfühlsame Ärzte, die sich Zeit nahmen für ihre Patientinnen. Aber ich sah auch anderes. Zum Beispiel eine Operation an einer etwa 70-jährigen Frau. Sie lag in Narkose mit gespreizten Beinen auf dem Operationstisch. Sie hatte eine Hauterkrankung an den grossen Schamlippen. (Schon das Wort Schamlippen: wir lernen früh, uns zu schämen.) Die Haut musste weggeschnitten werden, da die Erkrankung ein Vorstadium eines Krebses war, das leuchtete mir ein. Die herauszuscheidende Haut wurde mit kleinen Klammern gehalten. Die eine dieser Klammern steckte in der Klitoris der Frau. Ich starrte wie gebannt darauf, weil ich mir vorstellte, wie das nach der Operation weh tun musste. Doch ich irrte mich. Die Klitoris wurde kurzerhand weggeschnitten... Gewiss, die Frau war 70 Jahre alt, also jenseits solcher Freuden, offenbar. Ich muss sagen, ich weiss nicht, ob das Wegschneiden der Klitoris vielleicht nötig war. Ich bezweifle es allerdings, weil uns vor und während der Operation die erkrankte Haut gezeigt wurde... sie ging nicht bis zur Klitoris. Bezeichnend war aber, dass weder ich noch einer der anderen Studenten sich getrauten, nachzufragen. Ich hatte das deutliche Gefühl, dass dann eine Zote zur Antwort gekommen wäre.

Doch zurück zu Frau X. Wir werden versuchen, auch in einer Tageszeitung etwas unterzubringen. Für mich auch in der Hoffnung, dass andere betroffene Frauen sich ebenfalls zu Wort melden. Ich würde gerne mit so einem aufmunternden Satz schliessen. Etwa: Frauen, wir müssen uns gemeinsam wehren, oder so etwas. Aber die verstümmelten Geschlechtsorgane von Frau X. Lassen einen solchen Satz nicht zu. Für sie ist etwas an ihrem Körper, an ihrer Person endgültig zerstört.

Christine Romann

(Anmerkung der Redaktion: Die Namen und Orte wurden weggelassen und der Brief leicht gekürzt.)