

<b>Zeitschrift:</b>	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
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Hebammenverband
<b>Band:</b>	16 (1918)
<b>Heft:</b>	5
<b>Artikel:</b>	Die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft und die künstliche Unfruchtbarkeit
<b>Autor:</b>	[s.n.]
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-952117">https://doi.org/10.5169/seals-952117</a>

### **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:** 23.01.2026

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

# Die Schweizer Hebammme

## Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Ersteht jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bähler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“  
Baugässg. 7, Bern,  
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Tessenberg-Lardy,

Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.  
Schangenberstrasse Nr. 15, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. Marie Wenger, Hebammme, Lorrainestr. 18, Bern.

Abonnements:

Jahres-Abonnements Fr. 2.50 für die Schweiz  
Fr. 2.50 für das Ausland.

Insetrate:

Schweiz 25 Cts., Ausland 25 Pf. pro 1-pp. Petitzeile.  
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

### Die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft und die künstliche Unfruchtbarkeit.

In der heutigen Kriegszeit, wo so viele junge und kräftige Männer das Leben verlieren und ihren Frauen und Kindern entrissen werden, ist natürlicherweise auch ein Rückgang der Geburtenzahlen zu konstatieren, in den kriegsführenden Ländern vor allem; aber auch in den neutralen Ländern, in denen durch den Krieg die Bedürfnisse des Lebens eine gewaltige Preissteigerung erfahren haben.

Der Staat hat natürlich ein um so größeres Interesse daran, daß die Geburtenzahl möglichst ansteigt, um den gewaltigen Ausfall, den die Schlachten des Krieges bringen, möglichst auszugleichen. An sich ist es ja gerade wahnsinnig, zu dem Zweck möglichst viele Menschen heranzuziehen um sie, wenn sie gerade ins Leben treten wollen, zum Nutzen oder zur Befriedigung der Eitelkeit einiger weniger Streber auf politischem Gebiete, wieder niederzumachen zu lassen; doch ist ja der Wahnsinn überall jetzt der normale Geisteszustand der Menschheit und wird es bei der übergroßen Dummheit und Schafherdenmäßigkeit der großen Massen wohl immer bleiben.

Der Einzelne aber, der nur ein beschränktes Einkommen hat, mit dem er seine Familie erhalten und seine Kinder erziehen soll, wird naturgemäß eher die Neigung haben, die Zahl der letzteren beschränkt zu erhalten. Daher hört man von überall her Klagen über die enorme Zunahme der Abtreibungen, die die Volkskraft empfindlich schädigen. Denn, wenn auch der Staat einerseits Soldaten haben will, so ist andererseits eine kräftige Vermehrung für ein Volk auch in Friedenszeit eine absolute Notwendigkeit, da nur unter dieser Bedingung die Nationalökonomie blühen kann, indem Landwirtschaft, Handel und Industrie in hohem Grade von der Vermehrung der Staatsangehörigen abhängt.

Es ist begreiflich, daß unter diesen Umständen auch dem Problem der Unterbrechung der Schwangerschaft durch den Arzt erhöhte Aufmerksamkeit gezeigt wird und die in den meisten Ländern seit etwa einem Jahrzehnt in Arbeit befindlichen neuen Strafgesetzbücher und -Ordnungen sich auch mit dieser Materie beschäftigen müssen.

Die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft war schon im Altertum auf der Tagesordnung der Ärzte. Schon bei Hippokrates, wohl dem ältesten Arzte, der seine Kenntnisse schriftlich hinterlassen hat, finden sich Hinweise darauf.

Es wurde die Enseirung der Gebärmutter teils durch innere Mittel, teils durch Maßnahmen gymnastischer Natur und durch körperliche Erhütterungen angestrebt. Später, bei den arabischen Ärzten, finden wir schon direkte Reizungen der Gebärmutter durch Einschieben in den Muttermund von Gegenständen; ja, selbst Einspritzungen durch eigene dafür hergestellte Instrumente wurden schon gemacht. Da-

mals war man ziemlich schnell bereit, eine lästige Schwangerschaft zu befeitigen.

Aber schon in der Mitte des 6. Jahrhunderts machte Aetius von Amida auf die Gefahren der künstlichen Abtreibung aufmerksam und empfahl, sehr sorgfältig dabei zu Werke zu gehen.

Eine wissenschaftliche Begründung der Notwendigkeit, in gewissen Fällen die Schwangerschaft zu unterbrechen, finden wir erst Ende des 17. Jahrhunderts. Die christliche Kirche hatte das Abtreiben sehr in den Hintergrund gedrängt und mit schweren Strafen belegt.

Als der Geist der Forschung in der Medizin sich mächtiger regte und man anfangt nicht nur rein nach Erfahrungen, sondern auf Grund sorgfältigen Studiums die ärztliche Kunst zu betreiben, wurden auch diese Gebiete einer Prüfung unterzogen. Man hatte damals bei sehr stark verengten Becken nur den Kaiserschnitt neben der Zerstörung des Kindes und da dieser sehr schlechte Resultat ergab, da ihn kaum 10 % der Frauen überstand, so suchte man nach einem besseren Mittel. Dieses glaubte man zu finden in der künstlichen Frühgeburt, die besonders in England zuerst Beachtung fand.

Seither hat man die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft nie mehr ganz aus den Augen verloren, besonders hat man stets mehr und mehr versucht, klar zu werden, in welchen Fällen sie berechtigt, ja Pflicht ist und wann nicht. Heutzutage steht die Frage wieder mehr im Vordergrund wegen ihren Beziehungen zum Geburtenrückgang und nicht etwa erst seit Beginn des Weltkrieges, sondern schon vorher.

Heutzutage werden die Mehrzahl der Unterbrechungen der Schwangerschaft nicht mehr wegen engem Becken gemacht, sondern aus anderen Gründen, so daß man sich nur schwer mehr erinnert, daß das enge Becken den Anstoß zu diesem Eingriff gegeben hat. Es hat sogar in den letzten Jahren vorher gegeben, die allen Ernstes die künstliche Frühgeburt bei engem Becken verworfen und sie in jedem Falle durch den Kaiserschnitt ersehen wollen. Doch dies geht sicher zu weit, denn wenn auch in neuerer Zeit der Kaiserschnitt besonders, seit der Schnitt in den unteren Teil der Gebärmutter verlegt wird, an Lebenssicherheit gewonnen hat und auch die Resultate für das Kind bessere sind als bei der Frühgeburt, so ist doch ein operativer Eingriff wie der Kaiserschnitt nie ganz ohne Gefahren für die Frau und man wird, wo eine Frühgeburt ein lebendes Kind verspricht, einer Frau gegen ihren Willen keinen Kaiserschnitt aufdrängen dürfen.

Weil wir in den letzten Jahren eine große Anzahl von Erfahrungen gemacht haben, so ist es nicht leichter, sondern schwerer als früher geworden, zu sagen, daß in einem Falle eine Unterbrechung der Schwangerschaft berechtigt und in einem anderen nicht berechtigt ist. In jedem Falle müssen sämtliche Umstände genau erwogen und berücksichtigt werden und dennoch werden oft zwei Ärzte in einem besonderen

Falle verschiedener Meinung sein. Man kann eben kein bestimmtes Schema aufstellen. Früher waren alle Geburtshelfer einig, bei absolut zu engem Becken, also Conjugata vera 6 cm und darüber, sei die Schwangerschaft zu unterbrechen, so sind jetzt alle einig, daß in diesem Fall sie nie unterbrochen werden darf, weil hier überhaupt nur der Kaiserschnitt in Betracht kommt.

Und so und ähnlich ging und geht es noch mit den übrigen Gesundheitsschädigungen, welche eine Schwangerschaftsunterbrechung angezeigt erscheinen lassen.

Dies ist nun der Grund auch, warum es unmöglich ist, auf dem Wege der Gesetzgebung diese Frage zu regeln. Denn wenn gesetzlich die Herbeführung des Todes eines Menschen, absichtlich oder fahrlässig, unter Strafe gestellt ist und diese Bestimmung gelten soll, so wird also der Arzt, der eine Schwangerschaft wegen schwerer Krankheit der Mutter unterbricht, schuldig, denn er hat vorfältig den Tod eines Menschen herbeigeführt. Unterläßt er die Unterbrechung und stirbt die Mutter, so wird man ihm vorwerfen können, er habe den Tod der selben fahrlässig herbeigeführt, oder doch wenigstens unterlassen, alles zu tun, um den Tod abzuwenden.

Praktisch allerdings wird der Abort und die Frühgeburt aus medizinischen Indikationen bei einwandfreier Diagnose, Indikationsstellung und Ausführung durch den gewissenhaften Arzt wohl nie Gegenstand eines gerichtlichen Verfahrens werden. Die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung aus medizinischen Gründen bedeutet keine Rechtswidrigkeit. Wenn die Formulierung nicht in den Gesetzen Aufnahme gefunden hat, ist das wohl dem Umstande zuzuschreiben, daß die ganze Frage sich in kein Schema einpressen läßt und wohl nie lassen wird. Allerdings muß der Eingriff zum Schutz der Mutter gegen schwere Gesundheitsschädigungen ausgeführt werden.

Eine unmittelbare Lebensgefahr der Mutter als Indikation zu fordern, ist untrüglich, weil man, wenn man bis zur unmittelbaren Lebensgefahr zuwartet, wohl meist zu spät kommt.

Ist der Arzt, der den Eingriff ausführt, wissenschaftlich gut ausgebildet und gewissenhaft, so wird er wohl nie eine unindizierte Unterbrechung der Schwangerschaft vornehmen. Er handelt, wenn er auf Grund seiner Abschauung des Falles die Schwangerschaftsunterbrechung vornimmt, genau so, wie wenn er eine andere Operation, z. B. die Zerstörung des lebenden Kindes zur Rettung der Mutter vornimmt.

In den letzten Jahren haben sich besonders von Amerika kommend Bestrebungen geltend gemacht, die dahin gingen, aus sozialen und aus sog. eugenischen Indikationen die Schwangerschaft zu unterbrechen oder künstlich Unfruchtbarkeit herbeizuführen.

Soziale Indikationen sind solche, die mit der sozialen und wirtschaftlichen Lage der Eltern zusammenhängen und keine medizinische Be-

deutung haben. Man wollte z. B. bei dem armen Arbeiter die Kinderzahl künstlich beschränken, um die vorhandenen spärlichen Mittel den übrigen in höherem Maße zu teilen werden zu lassen.

Noch weniger mit den praktischen Möglichkeiten rechnet die eugenische Indikation (eu = gut; gen = von gignomai, zeugen). Es handelt sich darum, die chronisch kranken oder schwächeren oder mit unsozialen geistigen Anlagen ausgerüsteten Individuen der Fortpflanzung zu entziehen, zu gunsten der sozial einwandfreien. Der Unfall liegt darin, daß schon die Bestimmung, wer zu diesen zu verdammen Individua gehört, unmöglich ist. Denn jeder der Urteilenden wird doch in erster Linie seine eigene werte Person und seine Familien-, Stammes- und Standesangehörigen nicht zur Unfruchtbarkeit verdammen wollen. Er wird um so mehr geneigt sein, seine Feinde oder ihm lästige Individuen auf diese Weise unschädlich zu machen und dabei noch gehörig zu demütigen. Davon, daß man in einem Lande auch nur ein halbes Dutzend wirklich gerecht denkende Menschen finden könnte, denen dies Amt anzuvertrauen wäre, kann bei der menschlichen Natur keine Rede sein; das zeigt der gegenwärtige Krieg mit erschreckender Deutlichkeit, indem er die dünne Hülle, die Heuchelei und äußerer Zwang über die Raubtier- und Hyänenart des Menschen gelegt hatten, überall unbarmherzig weggeworfen hat.

In Amerika und in Zürich hat man tatsächlich einige Verbrecher, besonders Sittlichkeitsverbrecher, die sich als unverbesserlich erwiesen haben, kastriert; doch geschah dies mit Zustimmung der Betreffenden, dürfte aber nicht bald allgemein angewendet werden.

Aber abgesehen von allen diesen mehr theoretischen Gründen ist die Aufstellung sozialer und eugenetischer Indikationen für die Ausführung der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung schon darum nicht zulässig, weil der Arzt nur über ärztliche Fragen zu entscheiden hat. Er darf und soll mitarbeiten am Wohle des Volkes ganzen, gewiß, aber er hat nicht darüber zu entscheiden, ob eine Familie groß genug ist oder nicht.

Nun spielt aber hier eine andere Frage herein, die der verbrecherischen Fruchtabreibungen, die die aus ärztlichen Gründen unternommenen Schwangerschaftsunterbrechungen bei weitem übersteigen. Hier geht nicht nur das Kind zu Grunde, sondern sehr oft auch die Mutter, oder sie behält ein bleibendes Siechtum als Andenken an die unheilvolle Tätigkeit der Abtreiber. Deshalb hat der medizinische Beruf das größte Interesse daran, an der Bekämpfung dieser Seuche mitzuwirken; denn es ist ja seine vornehmste Aufgabe, nicht nur Krankheiten zu heilen, sondern vor allem zu verhüten.

Man begreift gut, was es für eine arme Familie bedeutet, zumeist in den gegenwärtigen schweren Zeiten, wenn für die lebenden kaum genug da ist, einer weiteren Vermehrung der Familie entgegenzusehen. Wenn dann die Mutter noch von schwächerer Gesundheit ist, so verschlimmert sich dadurch die Situation noch; aber dennoch hat der Arzt kein Recht, diese Vermehrung zu unterdrücken. Es ist oft schwer, den Anstinen auf Entfernung der Frucht Widerstand zu leisten und der Arzt kann in sehr schwierige Situationen kommen, wenn er hört, daß die tags zuvor abgewiesene Frau am nächsten Tage aus dem Wasser gezogen wurde.

Es scheint uns, daß ein Teil der sich hieraus ergebenden Konflikte gelöst werden kann durch eine viel umfangreichere Betätigung des Staates in dem Sinne, daß durch Wohlfahrtseinrichtungen für solche Familien, die sich kaum oder nicht durchbringen können, in erhöhtem Maße gesorgt wird. Manche Familie würde gerne ein weiteres Kind erscheinen sehen, wenn die Sicherheit bestünde, daß auch das Nötige zu seiner Erhaltung sich finden würde. Unheilich

geborene Kinder müssen von dem gesellschaftlichen Makel befreit werden, der ihnen gänzlich unverhüllt anhängt und auch die uneheliche Mutter verdient unbedingt Schutz und nicht Verachtung, denn einen Menschen zur Welt zu bringen ist ein hohes Amt, ganz gleichgültig, auf welche Weise die Schwangerschaft zu Stande gekommen ist. Weg mit dem pharäischen Hochmut solcher, die oft nur durch die günstigeren äußeren Umstände verhindert worden sind, in gleiche Situation hineinzukommen. Der Staat, der das größte Interesse hat an der Erhaltung von Mutter und Kind, hat auch die Pflicht, sie vor Härten und vor Elend zu schützen.

15. Wahl der Revisorinnen für die Vereinskasse.
16. Wahl der Delegierten an den Bund Schweiz-Frauenvereine.
17. Wahl des Ortes für die nächste Generalversammlung.

#### St. Gallen

1. Abnahme des Geschäftsberichtes.
2. Abnahme der Jahresrechnung und Bericht und Antrag der Revisorinnen.
3. Wahl der Revisorinnen für die Vereinskasse.
4. Beurteilung von Rekursen gegen Entscheide der Krankenkasse-Kommission.
5. Verschiedenes.

#### Generalversammlung

Dienstag den 28. Mai, vormittags 11 Uhr im „Hotel Linde“ in Baden, Oberstadt.

1. Begrüßung durch die Centralpräsidentin.
2. Wahl der Stimmenzählerinnen.
3. Arztlicher Vortrag von Herrn Dr. Markwalder.
4. Genehmigung des Protokolls über die Handlungen der leitjährligen Delegierten- und Generalversammlung.
5. Rechnung der Vereinskasse.
6. Bericht über den Stand des Zeitungsinnehmens.
7. Bericht und Antrag über die Delegiertenversammlung.
8. Wahlen und Bestimmung des Ortes der nächsten Delegierten- und Generalversammlung.
9. Wünsche und Anregungen.
10. Unvorhergesehenes.

#### Krankenkasse.

Gilt die gleiche Traktandenliste wie für die Delegiertenversammlung (siehe vorstehend).

Für den Centralvorstand,

Die Präsidentin:

Anna Baumgartner, Kirchenfeldstraße 50, Bern.

Die Sekretärin: Marie Wenger.

Für die Krankenkasse-Kommission:

Die Präsidentin: Frau Wirth in Winterthur.

Die Kassiererin: Emma Kirchhofer.

Die Aktuarin: Frau Rosa Manz.

#### Zur gest. Notiz.

Ende Mai wird die Centralkassiererin mit dem Einzug des Jahresbeitrages pro 1918 beginnen. Die werten Kolleginnen werden gebeten, den Beitrag von Fr. 1.53 bereit zu halten.

Die Centralkassiererin:

Frieda Jaegg, Ostermundigen (Bern).

#### Krankenkasse.

str. Ar.

- 259 Fr. Elisabeth Kurzen, Trutigen (Bern).
- 99 Fr. Emma Frey-Bär, Eicken (Aargau).
- 260 Fr. Bertha Jaggi-Romang, Feutersvei bei Gstaad (Bern).
- 261 Fr. Roja Eggimann, Biembach (Bern).
- 191 Fr. L. Simmen, Zürich, Bodenerstr. 250.
- 192 Fr. E. Böschhardt, Wernetshausen (Zürich).
- 193 Fr. Anna Stamm, Dielsdorf (Zürich).

Seien Sie uns herzlich willkommen!

#### Erkrankte Mitglieder:

- Frau Bäninger, Seebach (Zürich).
- Frau Gehry, Zürich.
- Frau Zbinden, Burgistein (Bern).
- Frau Gigon-Schaad, Grenchen (Solothurn), z. B. in Locarno.
- Frau Gut, Töss (Zürich).
- Frau Flury, Selzach (Solothurn).