

DIE GEBURTSHEILKUNDE UND DER PARAGRAPH 144

**Abdruck eines in der Wiener Katholischen Akademie im Wintersemester
1958/59 in der Reihe „Der § 144“ gehaltenen Vortrages**

Von Universitätsprofessor Dr. Hans Zacherl
Vorstand der II. Universitäts-Frauenklinik in Wien

Wenn heute vom Standpunkt des Geburtshelfers zum Problem der vorzeitigen Schwangerschaftsbeendigung Stellung bezogen werden soll, so seien mir vorerst einige prinzipielle Feststellungen gestattet: Im Augenblick der Befruchtung der menschlichen Eizelle hat das „keimende Leben“ begonnen und steht damit unter Schutz und Schirm des natürlichen Sittengesetzes. In den Kulturstaaten dieser Welt wird dem Ungeborenen der gleiche Schutz gewährt wie bereits dem geborenen Menschen. Der Arzt ist hierzu weiters noch durch den hippokratischen Eid verpflichtet. Denn Arzt sein, heißt für das Leben und gegen den Tod zu kämpfen. Jede Fruchtabtreibung bedeutet das Gegenteil, ist daher eine unärztliche Handlung und verstößt gegen die ärztliche Ethik. Über den kirchlichen Standpunkt — glaube ich — brauche ich mich hier nicht zu verbreitern, lehnt er doch jede Attacke auf das keimende Leben vorbehaltlos ab.

Während der kirchliche Standpunkt, der jedwede Unterbrechung der Schwangerschaft ablehnt, für einen Teil der Bevölkerung und Ärzteschaft nicht bindend ist, wird auch das allgemeine Sittengesetz, das mit Ausnahme der medizinischen Indikation jede Fruchtabtreibung ablehnt, heute häufig mißachtet. Auch die ärztliche Ethik und der geleistete hippokratische Eid sind für einen gewissen Teil der Ärzte nicht ausreichend, sie an der Durchführung der Abtreibung zu hindern. Dies soll nun in unserem Vaterland der sogenannte § 144 tun, der eine Interruptio nur dann straffrei läßt, wenn ein sogenannter übergesetzlicher Notstand gegeben ist. Dies ist dann der Fall, wenn das Leben der Mutter durch die Schwangerschaft gefährdet ist und dies trotz aller nur möglichen Therapiemaßnahmen auch bleibt. Nur in so einem Fall bleibt die Interruptio straffrei, da der Täter gewissermaßen vom Gesetzgeber begnadigt wird.

Es erhebt sich nun die Frage, ob dieser Paragraph allein in der Lage ist, das Problem der Fruchtabtreibung zu lösen. Ich glaube nicht, und die sich immer mehr häufenden §-144-Prozesse beweisen dies. Die Wurzel allen Übels ist die erschreckende Tatsache, daß der Wunsch nach dem Kind und die Liebe zum Kind im Volk vielfach verlorengegangen sind. Dies ist aber nicht etwa die Folge wirtschaftlicher Schwierigkeiten, sondern das Resultat eines durch den wirtschaftlichen Wiederaufstieg nach den Entbehrungen des Krieges und der Nachkriegszeit aufgetretenen Egoismus bei gleichzeitiger religiöser und sittlicher Entwurzelung unserer Jugend. Letztere ist äußerst kurzsichtig und vorwiegend nur auf den momentanen Vorteil bedacht, ohne in die Zukunft zu schauen und an das eigene Alter zu denken. So löscht dieser Augenblicks-egoismus häufig den Urzweck einer Ehe, Kindern das Leben zu schenken, aus und sägt so dem Individuum praktisch den eigenen Lebensast ab. Denn im Alter kommt die Einsamkeit, die ein schlechter Helfer in Krankheit und Not ist und dann ist es zu spät und auch Späterkenntnis kann die einmal verfahrenene Situation nicht mehr korrigieren. Ich glaube daher, daß nur eine systematische Aufklärung der Jugend auch außerhalb religiöser Organisationen — denn durch diese wird ja nur ein Teil erfaßt — eine Wendung in dieser der-

zeit trostlosen Grundeinstellung bringen kann. Hier wäre ein fruchtbarer Boden für das Elternhaus, Fürsorgeeinrichtungen, Jugendbewegungen und die Volkshochschulen. Insbesondere letztere könnten durch ihre Programmgestaltung den Familiensinn fördern und versuchen, im Volke die vielfach verlorengegangene Liebe zum Kind wieder zu wecken.

Aus dem bisher Gesagten geht hervor, daß die Unterbrechung einer Schwangerschaft nicht nur der ärztlichen Ethik, sondern auch dem natürlichen Sittengesetz widerspricht. Es erhebt sich nun die Frage, gibt es nun tatsächlich einen sogenannten übergesetzlichen Notstand, der die Tötung der ungeborenen Leibesfrucht rechtfertigt? Über diese Ausnahmesituationen wird immer wieder und überall diskutiert und je nach Höhe der sittlichen Auffassung hat man versucht, den Bereich derselben weiter oder enger zu stecken. Zur Debatte stehen zum Teil auch bei uns die eugenische, die soziale (heute vielfach als sozialmedizinische geführt), die ethische und die medizinische Indikation.

Ziel der eugenischen ist die Auslese mit dem Endziel der Ausrottung des biologisch Minderwertigen. Hierzu ist zu sagen, daß der Mensch sich doch in vielem vom Tier unterscheidet und daher sich nicht wie dieses züchten läßt. Wohin derartige Züchtungswahnideen hinführen, haben wir bereits einmal erlebt. Die eugenische Indikation kann daher im Zusammenhang mit der Interruptio niemals ernstlich zur Diskussion stehen und hat auch im Gesetz keinen Platz.

Zur sogenannten „sozialmedizinischen Indikation“ ist kurz folgendes zu sagen: Letztere stellt eine Kombination der medizinischen und der sogenannten sozialen Indikation dar, wobei die medizinische nicht in dem strengen, später noch zu besprechenden Sinne gewertet wird. Da es heute nach Überwindung des Nachkriegsnotstandes in einer Zeit des wirtschaftlichen Aufschwunges nicht einmal den Verfechtern der reinen sozialen Indikation möglich erscheint, diese in einem erweiterten und — wie von mancher Seite gefordert wird — den Zeitverhältnissen angepaßten § 144 unterzubringen, versucht man es nun mit einer kleinen Modifizierung durch den Umhang eines medizinischen Mäntelchens. Während bei der reinen sozialen Indikation die Interruptio dann straffrei sein soll, wenn dadurch die wirtschaftliche Existenz einer Familie gefährdet erscheint, so spricht man von einer sozialmedizinischen Indikation dann, wenn ein meist chronisches Leiden der Schwangeren durch den zu erwartenden Familienzuwachs eine Verschlimmerung erfahren könnte. Wenn z. B. eine fünfköpfige Familie, in der der Vater ganztags beschäftigt ist, ein weiteres Kind erwartet und die Mutter z. B. an einer Tuberkulose oder einem anderen Leiden laboriert und dieses durch die zusätzliche Belastung verschlechtert werden könnte, so wäre dies ein Beispiel für eine sozialmedizinische Indikation. Was nun die soziale Seite der zu diskutierenden Indikation anlangt, so ist sie ebenso wie die reine soziale Indikation nicht nur vom christlichen sondern auch vom medizinisch-ethischen Standpunkt abzulehnen. Denn es bestehen heute Möglichkeiten, entweder durch die öffentliche Fürsorge oder durch caritative Organisationen, für die Zeit der ärgsten Belastung für die Familie zu sorgen, oder aber die Mutter durch Bereitstellung einer Haushaltshilfe zu entlasten, so daß eine gesundheitliche Gefährdung der Mutter auszuschließen ist. Was nun die medizinische Seite anlangt, so ist sie solange abzulehnen, als nur eine indirekte Gefährdung der Mutter damit verbunden ist. Dies ist dann der Fall, wenn die Austragung der Schwangerschaft und die Geburt selbst nicht eine unmittelbare Gefahr des mütterlichen Lebens darstellen. Die indirekte Gefährdung der Mutter, die sich infolge der zusätz-

lichen Arbeitsbelastung durch ein neues Kleinkind ergibt, kann ja, wie soeben erwähnt, durch Einstellung einer Haushalthilfe oder durch vorübergehende Abgabe des Kindes in eine Krippe oder zu Zieheltern vollkommen beseitigt werden.

Aus diesen kurzen Ausführungen geht hervor, daß in diesen Fällen, die also unter die sozialmedizinischen Indikationen fallen würden, ein Anschlag auf das keimende Leben keinesfalls gerechtfertigt ist. Ein klarer Standpunkt sowohl von Seite der Ärzteschaft als auch von seiten des Gesetzgebers scheint mir gerade in diesem Punkt erforderlich, weil hier durch ein Nachgeben eine Abtreibungswelle ausgelöst werden würde, die unsere nationale Existenz, abgesehen von allen übrigen Momenten, auf das schwerste gefährden würde. Der Gesetzgeber muß sich hier vor Augen halten, daß die Förderung der Familie und nicht ihre Vernichtung im Mittelpunkt jeder Sozialpolitik stehen muß, denn die Familie stellt die Basis und das Fundament des Staates dar. An Stelle der Forderung nach der sozialmedizinischen Indikation muß die soziale Hilfe für gefährdete Schwangere treten. Bezüglich der ethischen Indikation sei auf eine interessante statistische Angabe aus der DDR verwiesen. Eine Zeit lang war dort die Interruptio bei Notzucht gestattet. Eine Nachprüfung ergab nun, daß von den Frauen, die ihre Schwangerschaft ausgetragen hatten, 96% ihre Kinder im eigenen Haushalt aufzogen. So menschlich verständlich es sein mag, daß diese unglücklichen Frauen die ihnen aufgezwungene Schwangerschaft loswerden wollen, so erstaunlich ist es, daß nahezu alle ihre Kinder im eigenen Heim aufzogen. Es erübrigt sich auch hier, ausführlich darzustellen, daß auch diese Indikation kein Grund für eine Tötung des Ungeborenen darstellt.

Somit bleibt nun noch die medizinische Indikation zu besprechen. Wie schon eingangs betont, ist sowohl von seiten des natürlichen Sittengesetzes als auch von seiten des derzeit gültigen österreichischen Staatsgesetzes die Interruptio nur dann straffrei, wenn sie als Ultimo ratio nach Erschöpfung aller zur Rettung von Mutter und Kind zur Verfügung stehenden Möglichkeiten in Anwendung kommt. Sie werden sich wohl nun sicher fragen, ob die zitierte Forderung beispielsweise bei allen jenen Unterbrechungen gegeben war, die vor einigen Jahren in einem hiesigen Sanatorium in kurzer Zeit durchgeführt wurden. Denn bei allen jenen Fällen waren doch nur auf Grund sogenannter medizinischer Indikationen Unterbrechungen vorgenommen worden. Hierzu muß eines klargestellt werden: Nicht die medizinische Indikation an sich, sondern lediglich ihr Mißbrauch ist für die Massenerscheinung der Abtreibung verantwortlich zu machen, wobei meist die medizinische Indikation zur Deckung selbstsüchtiger Motive herangezogen wird. Wir wissen genau, daß von gewiegten Abtreibern fast immer mit einer sogenannten medizinischen Indikation gearbeitet wird. Es ist nun für das Gericht und für den zuständigen Sachverständigen oft Jahre später sehr schwer und häufig unmöglich, die zum Zeitpunkt des Eingriffes gegebene Indikation im nachhinein auf ihre Richtigkeit zu prüfen. Häufig wiederholt sich bei Patientinnen, die wegen eines gynäkologischen Leidens in die Klinik aufgenommen werden, folgendes für sich sprechende Frage- und Antwortspiel:

Frage: Haben Sie einen Abortus durchgemacht?

Antwort: Ja, eine Interruptio vor Jahren, aber, bitte, auf Grund einer medizinischen Indikation!

Frage: Gut, welcher Art war die Indikation?

Antwort: Ja, das weiß ich heute nicht mehr, das dürfen Sie mich doch heute nicht mehr fragen!

Man kann sich nun leicht ausmalen, wie lebensbedrohlich dieses Leiden gewesen sein mußte, an das sich die Patientin nicht mehr im geringsten erinnern konnte. Es handelte sich hiermit also um das typische Beispiel einer sogenannten medizinischen Scheinindikation.

Das Problem der Liquidierung dieser Scheinindikationen wäre sehr einfach zu lösen, wenn die letzte Entscheidung über die Notwendigkeit eines Abortus artificialis einer aus entsprechenden Fachexperten bestehenden medizinischen Kommission vorbehalten bliebe.

Warum ist es nun notwendig, ganz abgesehen von der ethischen Komponente, den Kampf gegen die Abtreibungsseuche immer wieder zu aktivieren. Es muß immer wieder betont werden, daß die vom Arzt durchgeführte Schwangerschaftsunterbrechung schwere gesundheitliche Schäden in sich birgt. Die Hauptschäden sind Regelstörungen, sekundäre Sterilität, chronische Entzündungen und Störungen der Nachgeburtsperiode bei späteren Schwangerschaften usw. Die größten Erfahrungen mit der Massenabtreibung haben zweifellos die Russen. Mit 140.000 Schwangerschaftsunterbrechungen haben wir nur 140.000 Frauen zu Invaliden gemacht, gestand der russische Gynäkologe *Krassilnikian*.

Es ließen sich die furchtbaren Folgen der vorzeitigen Schwangerschaftsbeendigung noch weiter ausführen, ich möchte Sie aber in diesem Zusammenhang nicht mit Details aufhalten. Es sei zu diesem Kapitel nur noch hinzugefügt, daß auch die Einführung der modernen Chemotherapie die beschriebenen Folgen, insbesondere was die sekundäre Sterilität anlangt, nicht abwenden konnte.

Der Unterschied zwischen der natürlichen Vollendung der reifen Schwangerschaft durch die Geburt und der künstlichen Beendigung der unreifen Schwangerschaft läßt sich auch versinnbildlichen durch den Hinweis auf den reifen und unreifen Apfel. Der erstere fällt auf Grund eines natürlichen Lösungsprozesses von selbst vom Stiel, der unreife Apfel wird nur von einem Sturm losgerissen und dabei trennt sich nicht nur der Apfel vom Stiel, sondern der Stiel vom Zweig und der Zweig vom Ast.

Welche Erkrankungen können nun das Leben der werdenden Mutter bedrohen?

Zuerst sei hier jene Gruppe erwähnt, die den Frauenarzt allein betrifft, die sogenannten Schwangerschaftsfrühtoxikosen. Darunter versteht man Erkrankungen, die durch die Schwangerschaft selbst ausgelöst werden mit dem Hauptsymptom des unstillbaren Erbrechens. Diese sind als Folge einer Unfähigkeit des weiblichen Organismus zu verstehen, sich an die geänderte endokrine Situation anzupassen. Durch die Entwicklung der modernen Hormonersatzbehandlung ist heute praktisch jede Schwangerschaftsfrühtoxikose heilbar, so daß diese Krankheitsgruppe als Indikation praktisch ausfällt. Es sei hier nur erwähnt, daß wir an meiner Klinik seit 1948 in keinem Fall eine vorzeitige Schwangerschaftsbeendigung durchgeführt haben. Die einzige gynäkologische Indikation für die Beendigung einer Schwangerschaft stellt die Diagnose eines Gebärmutterkrebses dar. Hierbei wird entweder im Zuge der Radikaloperation die Schwangerschaft mit den inneren Geschlechtsorganen entfernt oder als Folge der Radiumbehandlung in fortgeschrittenen Fällen die Frucht absterben.

Unter den nicht gynäkologischen Erkrankungen stehen unter den Indikationen der Schwangerschaftsunterbrechungen zwei im Vordergrund, u. zw. die Lungentuberkulose und Herz- und Kreislaufkrankungen.

Bei der aktiven Lungentuberkulose hatte man in der Interruptio den einzigen Weg gesehen, die Frau von einer Verschlimmerung des Leidens zu bewahren. Nun hat sich aber im letzten Dezennium die Meinung zu diesem Problem — ich möchte sagen um 180 Grad — gewendet: Man ist heute im Falle einer Tuberkulose nicht mehr für die vorzeitige Schwangerschaftsbeendigung, sondern gegen diese. Dies aus folgenden Gründen: 1. Durch den Fortschritt der Narkose besteht keine Gefahr für ein Aufflackern des Prozesses, wie es früher nach Äthernarkosen häufig vorkam. 2. Die Entwicklung hochwirksamer Tuberkuloseheilmittel gewährt einen sicheren Schutz des erkrankten Organismus bei der durch die Schwangerschaft und Geburt ausgelösten Energiesteigerung. Und 3. ist durch die moderne Impftechnik auch die Angst vor einer Infektion des Neugeborenen durch die Mutter heute völlig unbegründet. Zusammenfassend ergibt sich also: Eine Tuberkulose, gleichgültig ob offen oder geschlossen, ist heute kein Grund für eine vorzeitige Schwangerschaftsbeendigung.

Wie steht es nun mit den Herz- und Kreislaufkrankungen: Auch hier hat sich — ähnlich wie bei der Tuberkulose — in den letzten 10 Jahren eine völlige Änderung in der Einstellung zur Frage der vorzeitigen Schwangerschaftsbeendigung herauskristallisiert, u. zw. in schwangerschaftserhaltendem Sinne. Während früher gewisse Herzklappenfehler gleichbedeutend mit der Forderung einer Interruptio waren, fällt diese Gruppe fast immer als Indikation aus. Dies deshalb, weil die Möglichkeit, solche Klappenfehler selbst in der Schwangerschaft operativ zu korrigieren durchaus gegeben ist und weiters ebenso wie bei der Tuberkulose die Narkosetechnik jederzeit eine schonende Schnittentbindung gestattet. Es ergibt sich daher zusammenfassend, daß ähnlich der Tuberkulose auch hier sich die Tendenz in ausgesprochen schwangerschaftserhaltendem Sinne bewegt.

Es würde zu weit führen, noch weitere Details aus dem Felde der medizinischen Indikation zu nennen, denn sie ergeben alle ein ähnliches Bild, nämlich Abkehr von der Unterbrechung und zunehmende Tendenz der Schwangerschaftserhaltung. Ich glaube, daß Sie aus dem bisher Gesagten entnehmen können, daß die medizinische Indikation mit dem Fortschritt der Medizin immer mehr eingeschränkt wird. Kurz noch einige Zahlen zur Veranschaulichung der „Häufigkeit“ der Notwendigkeit einer vorzeitigen Schwangerschaftsbeendigung aus medizinischen Gründen: Die Bonner Klinik weist unter der Leitung von *Frisch* während seiner 30jährigen Amtstätigkeit 9 künstliche Fehlgeburten auf, was einem Verhältnis 1 : 10.000 entspricht. Die Marburger Klinik weist während der 40jährigen Leitung *Ahlfelds* 2 Fälle, die Münchener Klinik unter Professor *Winkel* bei 100.000 Geburten nur 1 diesbezüglichen Fall auf. Diese Zahlen, die allerdings schon vor einem Menschenalter publiziert wurden, zeigen, wie selten die tatsächlich „lebensnotwendigen Interruptiones“ sind. Es erscheint mir deshalb unrichtig, zwischen dem auf natürlicher Ethik beruhenden Standpunkt — der von der Kirche vertreten wird und der auch eine medizinische Indikation nicht gelten läßt — und dem streng ärztlich korrekten Standpunkt, der diese, wenn sie tatsächlich gegeben ist, anerkennt, Gegensätze zu konstruieren. So hat der bekannte deutsche Geburtshelfer *Menge* seine eigenen Erfahrungen in dem Satz zusammengefaßt, daß er fast auf dem Boden der katholischen Kirche stehe, deren zähes Festhalten an ihrem Grundsatz, keimendes Leben unter allen Umständen zu schützen, er als protestantischer Arzt immer bewundert habe und auch mein Lehrer *Knauer*, gleichfalls Protestant, hat ähnlich geurteilt.

Es ist nun bekannt, daß ohne positive Förderungsmaßnahmen gesetzliche Verbote wirkungslos bleiben. Der § 144 allein und die dahinterstehende Strafandrohung sind wirkungslos, wenn der Frau, die aus Not, Verzweiflung oder Angst vor Schande zur Gesetzesbrecherin zu werden droht, keinerlei Hilfe zur Verfügung steht. Hier müßte die soziale und fürsorgliche Betreuung einsetzen, wobei insbesondere die caritativen Organisationen stärker herangezogen werden müßten. Die Errichtung von Beratungs- und Hilfsstellen für werdende Mütter müßte den abtreibungsgefährdeten Frauen nicht nur medizinisch, sondern auch ideelle und materielle Hilfe gewähren. Darüber hinaus wird aber erst durch eine zusätzliche Förderung der Geburtenfreudigkeit die Abtreibungsseuche an ihren Wurzeln angegangen. Geistige Mittel allein werden nicht immer erfolgreich sein. Die Basis jedes Erfolges in dieser Richtung stellt eine positive Familienpolitik dar. Beweis: Frankreich, die Nation, die schon als sterbend bezeichnet wurde und die vor dem Zweiten Weltkrieg in Europa in der Geburtenziffer mit Abstand an letzter Stelle stand. Heute haben wir die Franzosen abgelöst. Allerdings unterscheidet sich auch die staatliche Familienpolitik ganz wesentlich zwischen den beiden Staaten, u. zw. — ich brauche dies wohl hier nicht näher ausführen — in für uns negativem Sinne. Die Gesundung unserer Gemeinschaft muß in den Familien beginnen; äußere materielle Maßnahmen sind auf die Dauer allein nicht entscheidend. Aber so paradox es klingen mag, durch materielle Förderung der Familien läßt sich auch die ethische Kraft entwickeln oder zumindest in ihrer Entfaltung fördern.

Am Ende meines Vortrages sei noch zusammengefaßt, daß in der Frage der Schwangerschaftsunterbrechung aus medizinischer Indikation ein grundlegender Wandel in der Einstellung in Ost und West festzustellen ist, u. zw. in schwangerschaftserhaltendem Sinne. Damit wird auch der in § 144 bezeichnete „übergesetzliche Notstand“ immer seltener, der die Basis für die Durchführung einer vorzeitigen Schwangerschaftsbeendigung bietet. Die Verhinderung der straffreien Umgehung dieses Gesetzes wird aber erst nach Einführung der von mir so häufig postulierten Expertenkommissionen einerseits und einer positiven Sozialpolitik und geistigen Sanierung der derzeitigen Lebensauffassung andererseits möglich sein.

NACHBEMERKUNG

Mit dem in vorliegender Folge III/1960 unserer Vierteljahrsschrift veröffentlichten Beitrag „Die Geburtshilfswissenschaft und der Paragraph 144“ wurde ein weiterer Vortrag aus der im Wintersemester 1958/59 von der Wiener Katholischen Akademie veranstalteten Vortragsreihe zum Themenkreis „Der § 144“ veröffentlicht. Von den in dieser Reihe gehaltenen Vorträgen wurden die Themen „Die Forderung der Katholiken an den Gesetzgeber zum Schutz der Ungeborenen“ in der Folge I/1959 unserer Zeitschrift, „Die Probleme der ethischen und der sozialen Indikation“ in der Folge II/1959, „Zum Problem der medizinischen Indikation. Bemerkungen zur Frage der Bekämpfung der Abtreibung und der Reform des § 144 des österreichischen Strafgesetzbuches“ in der Folge III/1959 veröffentlicht. Der Beitrag „Die seelischen Gefahren der Abtreibung“ wird in einer der nächsten Folgen veröffentlicht werden. Wir hoffen, auch die Beiträge „Die internen Gefahren der medizinischen Indikation“ und „Die Gefahren für dauernde Schädigung des Kindes bei versuchter Fruchtabtreibung“ in den nächsten Folgen unserer Zeitschrift publizieren zu können.

Der am 27. November 1959 in Ergänzung der Vortragsreihe „Der § 144“ gehaltene Vortrag von Universitätsprofessor Dr. Karl Hörmann über das Thema „Der § 144 im Lichte der christlichen Sittenlehre“ wird ebenfalls hier veröffentlicht werden.

Mit der Publizierung dieser Vorträge will die Wiener Katholische Akademie einen Beitrag zur Verhinderung einer Lockerung des § 144 und damit zur Verhinderung der Tötung keimenden Lebens leisten und allen verantwortlichen Faktoren und der Öffentlichkeit die Meinung katholischer Wissenschaftler zu diesem Problem darlegen.

Die Schriftleitung

**Bilderbeilage zu dem Bericht von Dr. Karl P l e y e r :
„Die moderne Medaille im Dienste christlicher Kultur“**



**R. H e t t e m a S. J. (geb. 1927, Niederlande)
Johannes der Täufer. Guß, 1955**



**Hilde B r o e r (geb. 1904, Westdeutsche Bundesrepublik)
Anbetung Christi. Guß, 1957**



Rudolf Schmidt (geb. 1894, Österreich)
Der Gekreuzigte. Guß, 133/115 mm



Paul Waldow (geb. 1898, Westdeutsche Bundesrepublik)
Sankt Franziskus. Guß, 135 mm, 1953



Jacques Devigne (geb. 1925, Frankreich)
Hl. Richard. Guß, 1957



Grégoire Paul (geb. 1915, Niederlande)
Preismedaille Gemeinde Oploo — Hl. Antonius
Guß, 1957



**Josef Kölblinger (geb. 1912, Österreich)
Propstpfarrer Josef Weingartner, Innsbruck
Prägung, 1946**



**Ludwig H u j e r (geb. 1872, Österreich)
Bundespräsident Wilhelm Miklas
Prägung, 1932**

Die Legenden zu den Abbildungen wurden verfaßt in Anlehnung an die Bildbeschriftung und an das Verzeichnis der Medaillen im Katalog „Internationale Ausstellung zeitgenössischer Medaillen, Wien 1959, Oberes Belyede-e“ mit Genehmigung des Österreichischen Hauptmünzamt. Die Druckstöcke der hier abgebildeten Medaillen wurden in entgegenkommender Weise vom Österreichischen Hauptmünzamt zur Verfügung gestellt, wofür an dieser Stelle der geziemende Dank zum Ausdruck gebracht sei.