

Kindestötung

V. N. Pavljuk: **Lesions of the umbilical cord: their medico-legal assessment.** (Verletzungen der Nabelschnur und ihre gerichtsmedizinische Einschätzung.) [Gebietsbüro für gerichtsmedizinische Expertise Odessa (Dir.: Doz. S. B. Goldštejn).] *Sudebno-med. eksp.* (Mosk.) 12, Nr. 1, 24—27 mit engl. Zus.fass. (1969) [Russisch].

Zur Gewinnung von Rückschlüssen auf Tatwerkzeug und Verletzungsmechanismus bei Kindestötungen untersucht Verf. experimentell gesetzte Verletzungen an Nabelschnuren (mit 4 Abb.). Als verletzende Gegenstände wurden verwendet: Messer, Scheren und Glasscherben sowie Bruchstücke von Ziegelsteinen (als stumpfes Werkzeug). Des weiteren wurden Nabelschnurzerreißen für die Beurteilung von Sturzgeburten vorgenommen. — Bei Verwendung einer Schere z.B. bildete sich in 24 von 30 Fällen ein charakteristischer Gewebsvorsprung am Ende des Schnittrandes. Durch stumpfkantige Gewalteinwirkung (die Nabelschnur lag dabei auf einer harten Unterlage) traten in 14 von 20 Fällen jeweils vereinzelte oberflächliche Risse auf, die sich vom Rand der geteilten Nabelschnur in Längsrichtung ausdehnten. Diese Risse befanden sich sowohl auf der Fläche der Gewalteinwirkung als auch auf der gegenüberliegenden Auflagefläche. Bei anderen Arten der Gewalteinwirkung konnten derartige Risse nicht festgestellt werden. Bei der Nabelschnurzerreißen durch plötzliche Belastung hatten die Reißenden das Aussehen von segmentförmigen Fragmenten, häufig mit zusätzlichen Längsstrahlen von Whartonscher Sulze (14 von 20 Fällen). Die Gefäße waren hier freigelegt und traten auf unterschiedlichem Niveau hervor. In 6 Fällen (besonders bei dünner Nabelschnur) fand man eine klare Querzerreißen mit gezackten Rändern.

Hering (Leipzig)

Gerichtliche Geburtshilfe einschließlich Abtreibung

Alec Samuels: **The abortion act 1967: the legal aspects.** (Rechtliche Gesichtspunkte zum Gesetz über Schwangerschaftsunterbrechungen 1967.) *Med. Sci. Law* 9, 3—10 (1969).

Verf. behandelt einige rechtliche Zweifelsfragen zum viel beachteten britischen Gesetz über Schwangerschaftsunterbrechungen, das neben der medizinischen und der eugenischen Indikation eine besondere Art der sozialen Indikation zuläßt. Verf. erörtert, ob es sich hierbei um eine echte soziale Indikation oder um die Einführung eines Indizes für das Vorhandensein der medizinischen (eugenischen) Indikation handle; die Umgebung, in der die Mutter lebt, kann berücksichtigt werden, darf jedoch nicht für sich allein die Indikation begründen. Bei der Entscheidung, ob eine Schwangerschaftsunterbrechung erfolgen soll, bedarf es auf Seiten des Arztes einer Güterabwägung. Auch die Indikation wegen der Gefahr geistiger oder körperlicher Abnormalität muß eng gezogen werden. Die Gefahr muß ernsthaft zu befürchten und nicht nur entfernt möglich sein. Die ethische Indikation (Notzuchtsindikation) ist entgegen dem Entwurf des Gesetzes nicht aufgenommen worden; weder die Schwängerung vor vollendetem 16. Lebensjahr noch die Schwängerung durch Notzucht kann eine Schwangerschaftsunterbrechung rechtfertigen. Zudem wäre der Arzt überfordert, wenn er seinerseits zuverlässig feststellen sollte, daß die Schwangerschaft Folge einer strafbaren Notzucht ist. Eine weitere Frage ist, ob der Arzt zur Durchführung der Schwangerschaftsunterbrechung verpflichtet sei; das Gesetz enthält zwar eine Gewissensklausel, auf die sich der Arzt berufen kann, aber unabhängig davon ist er zur Schwangerschaftsunterbrechung verpflichtet, wenn eine unmittelbare Lebensgefahr oder die drohende Möglichkeit schwerwiegender gesundheitlicher Schädigungen besteht. Dem Gynäkologen, dem von anderen Ärzten eine Schwangere zur Schwangerschaftsunterbrechung überwiesen wird, ist das Recht zuzugestehen, die Notwendigkeit in eigener Verantwortung nachzuprüfen. Die ärztliche Schweigepflicht ist durch gesetzliche Regelung zwar nicht aufgehoben, aber doch in nicht unbedeutendem Maße durch eine Meldepflicht durchbrochen; die Meldungen über durchgeführte Schwangerschaftsunterbrechungen können auch für strafrechtliche Maßnahmen verwendet werden. Zweifel bestehen darüber, ob die Schwangerschaftsunterbrechungen nur in Hospitälern, die dem Staatlichen Gesundheitsdienst angeschlossen sind, oder auch in Privatkliniken vorgenommen werden können; zumindest bedarf es für die letzteren einer besonderen Zulassung. Nach den Erfahrungen des ersten Jahres wird mit etwa 15000—20000 Schwan-

gerschaftsunterbrechungen gerechnet; verheiratete und unverheiratete Frauen sind zu etwa gleichen Teilen darunter. Die medizinische Indikation steht im Vordergrund. Inzwischen hat die Gesamtzahl sich auf etwa 33 000 im Jahre erhöht, von denen 24 000 Unterbrechungen auf medizinischer Indikation beruhten. 750 Schwangere waren unter 16 Jahre alt. Drei Fünftel der Unterbrechungen erfolgten in Krankenhäusern des Staatlichen Gesundheitsdienstes, zwei Fünftel in Privatkliniken. Die rechtlichen und tatsächlichen Probleme sind noch im Wachsen; insbesondere für die Ärzteschaft entstehen schwierige Fragen, da die Frauen in zunehmendem Maße die Unterbrechung für ein ihnen zustehendes Recht halten, so daß Ärzte in erhebliche Gewissenskonflikte kommen. Im Hinblick auf die im Zuge der Strafrechtsreform in Deutschland zu beobachtenden Bestrebungen wird man die Entwicklung in England aufmerksam verfolgen müssen.

Händel (Waldshut)

Konrad Händel: Gesetzliche Regelung der Schwangerschaftsunterbrechung in England (Abortion Act 1967). Neue jur. Wschr. 22, 544—546 (1969).

Die Arbeit vermittelt einen ausgezeichneten Überblick über die einschlägigen Bestrebungen und das jetzt geltende Recht in Großbritannien. Die sog. ethische Indikation (meist vorangegangene Notzucht) ist anerkannt in Dänemark, Schweden, Finnland, Polen und in der DDR; die Schwierigkeiten liegen im Nachweis der vorangegangenen Notzucht; Unterbrechungen aus diesem Grunde sind recht selten. In Großbritannien gilt jetzt der Abortion Act vom 27. 10. 67, in Kraft getreten am 27. 4. 68; er gilt nicht für Nordirland. Es gibt nur die medizinische Indikation unter gewisser Berücksichtigung der sozialen Verhältnisse, die ethische Indikation wurde nicht in das Gesetz hineingenommen. Zwei zugelassene Ärzte (offenbar zur Praxis zugelassen; Ref.) müssen das Vorliegen der Indikation in einem Formular bestätigen, eine Begründung ist nicht erforderlich. In Notfällen genügt eine Bestätigung durch *einen* Arzt. Die Unterbrechung muß in einem hierfür zugelassenen Krankenhaus vorgenommen werden. Der betreffende Arzt ist verpflichtet, in einem Formular dem Chief Medical Officer im Gesundheitsministerium Meldung zu erstatten, die auch Angaben über die persönlichen Verhältnisse der Frau und über die Gründe der Unterbrechung enthält; diese Angaben dürfen auch in einem etwaigen späteren Strafverfahren verwendet werden, was viele mit Rücksicht auf das Berufsgeheimnis als bedenklich erachten. Eine Unterbrechung ohne die geschilderte Regelung gilt als strafbare Abtreibung. B. Mueller

Margaret Mackenzie: Recent changes in legislation; a police officer's observations. (Neuere Gesetzesänderungen; Bemerkungen eines Polizeibeamten.) [Kent County Constabulary (England).] Med. Sci. Law 9, 66—67 (1969).

Verf., leitende Polizeibeamtin, hält Bedenken, die gegen eine Durchbrechung der ärztlichen Verschwiegenheit in Fällen der legalen Schwangerschaftsunterbrechung in England erhoben worden sind, für unbegründet. Die Stellung der unehelichen Mutter in England hat sich bereits gewandelt, sollte aber in sozialer Beziehung noch verbessert werden. Händel (Waldshut)

H. Dennig und U. Schwarz: Weitere Ausführungen zur Frage der Schwangerschaftsunterbrechung. Therapiewoche 18, 438—461 (1968).

Eingehende Darstellung von 54 Anträgen auf Schwangerschaftsunterbrechung bei den verschiedensten Indikationen, wobei besonders interessant und lehrreich die ausführlichen Katamnesen und Epikrisen sind. Durch Erweiterung unserer Kenntnisse in den letzten 20 Jahren hat sich z.T. die Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung verändert, z.B. Tuberkulose, Thyreotoxikose und „benigner“ Schwangerschaftsiktus. Aus den Katamnesen geht hervor, daß man bei Nierenerkrankungen und Thrombophlebitiden vorsichtiger zu sein hat, als man es früher war. Bei der Begutachtung sind die Berücksichtigung von sozialen Verhältnissen und eugenische Gesichtspunkte nicht zu umgehen. Im allgemeinen wurde von den Eltern dem Entscheid der Gutachterstelle zugestimmt. Bei 28 Ablehnungen der Schwangerschaftsunterbrechung wurde 25mal die Schwangerschaft ausgetragen, nur 3mal kam es zum Abort. Die Häufigkeit der Aborte nach abgelehnten Gutachten hat im Vergleich zu anderen Veröffentlichungen in den letzten Jahren stark abgenommen. Wüstenberg (Hamburg)^{oo}

U. Schwarz: Rechtliche Grundlagen der Schwangerschaftsunterbrechung in der Bundesrepublik Deutschland und in anderen Ländern. Therapiewoche 18, 462—466 (1968).

Nach Darstellung der Rechtslage bei der Schwangerschaftsunterbrechung in der Bundesrepublik und der juristischen Fundierung in den einzelnen Ländern (es gilt generell nur die

medizinische Indikation, die Gefahr für Leib und Gesundheit der Mutter beinhaltet) wird ein Überblick über die Entwicklung und den Stand der Schwangerschaftsunterbrechung in anderen Ländern gegeben. Dabei wird die Einteilung von Mehlan benutzt. Gruppe I: Jeder künstliche Abort wird mit strenger Strafe bedroht und geahndet. Eine medizinische Indikation in unserem Sinn (Gefahr für Leben und Gesundheit der Mutter) wird nicht anerkannt. Es gilt nur die eng gefaßte „vitale“ Indikation, bei der eine unmittelbare Gefahr für das Leben der Mutter vorliegt. Zu diesen Ländern gehören Frankreich, Italien, Spanien, Portugal, Belgien, Holland und England, in dem aber eine starke Lockerung des Gesetzes zu erwarten ist. Gruppe II: strenge medizinische Indikation. USA, Norwegen, Österreich, Bundesrepublik, Sowjetzone, die verschiedenen Entwicklungen durchmachte, und Albanien. Gruppe III: stark erweiterte medizinische und sozialmedizinische Indikation. Schweden, Dänemark, Finnland, Schweiz, Indien und Japan. Gruppe IV: Legalisierung des künstlichen Abortes. Schwangerschaftsunterbrechung auf Wunsch der Frau mit und ohne Indikation in den Ländern UdSSR, Polen, Bulgarien, Ungarn, Rumänien, Tschechoslowakei und Jugoslawien. — Auf die unterschiedliche Handhabung der Schwangerschaftsunterbrechung in den einzelnen Ländern der verschiedenen Gruppen wird näher eingegangen. Wüstenberg (Hamburg)^{oo}

Wolfgang Cyran: Beginn des individuellen embryonalen Lebens. Dtsch. Ärzteblatt 65, 2299—2301 (1968).

Ausgangspunkt der Untersuchung ist die Feststellung, daß die Kontrazeption — ursprünglich als Ovulationshemmung konzipiert — mit der „Pille danach“ und auch mit intrauterinen Plastikspiralen in ein neues Stadium getreten ist: Mit diesen Methoden wird die Nidation des bereits befruchteten Eies verhindert oder doch zumindest deren mögliche Verhinderung in Kauf genommen. Damit erhebe sich die Frage nach dem Beginn des individuellen Lebens und seiner Schutzbedürftigkeit, die nur nach Klärung der biologischen Zusammenhänge beantwortet werden könne. Biologische und anthropologische Problematik werden diskutiert, die juristische Sicht wird angesprochen. — Während man bisher dazu neigte, eine Schwangerschaft erst vom Augenblick der Nidation des Eies im Endometrium anzunehmen, weil erst von diesem Augenblick ab ein wechselseitiger Stoffwechsel zwischen mütterlichem Organismus und Frucht möglich erschien, nötigten neuere Forschungsergebnisse zu anderer Auffassung: danach bestehen reziproke Stoffwechselbeziehungen zwischen mütterlichem Organismus und Embryo auch schon vor der Implantation. Deshalb neige Koester zu der Auffassung, daß man nicht erst vom Augenblick der Implantation ab von einer Schwangerschaft sprechen könne, sondern dies auch schon vorher tun müsse. Aber diese Feststellung sei nicht gleichbedeutend mit der Annahme, daß auch schon von den ersten Furchungsteilungen ab unbedingt ein menschliches Individuum vorhanden sein müsse: nach den Ausführungen des katholischen Moraltheologen Böckle, Bonn, sei „Individuum das Unteilbare“. — Ein Individuum also könne aus anthropologischer Sicht erst von dem Augenblick an angenommen werden, wo eine Teilung in zwei Individuen nicht mehr möglich sei. Erst wenn die Entstehung eineiiger Zwillinge nicht mehr möglich sei, könne man von einem „menschlichen Individuum“ sprechen, das den vollen Lebensschutz beanspruchen könne. Da man aber diesen Zeitpunkt nicht genau wisse, sollte man, wenn möglich, implantationshemmende Methoden vermeiden. — Ärztlich-biologisch gesehen müsse also der Beginn der Schwangerschaft auf Grund der modernen Erkenntnisse bis in die ersten Teilungsphasen des befruchteten Eies vorverlegt werden, da bereits in diesen Stadien reziproke Stoffwechselbeziehungen zwischen mütterlichem Organismus und Embryo bestünden. Bemerkenswert sei aber, daß ein Vertreter der katholischen Moraltheologie unter anthropologischen Aspekten die Anwendung nidationshemmender Verfahren nicht unbedingt verwerfe, weil der Beginn des individuellen menschlichen Lebens nicht in die ersten Tage der Embryonalentwicklung zu fallen brauche. Dieser Schluß zeige aufs Neue, wie fruchtbar und notwendig gerade in Fragen der Kontrazeption eine enge Zusammenarbeit zwischen Biologen und Theologen sei. Nur so könne auch der Boden für juristische Entscheidungen geschaffen werden. Schewe (Frankfurt a.M.)

Eberhard Strutz: Intrauterinpressare, orale Ovulationshemmer und Hormontabletten-Abtreibung oder Empfängnisverhütung? Msch. Krim. Strafrechtsref. 52, 83—90 (1969).

Verf. wirft die Frage auf, wie der Gebrauch von Hormonpräparaten und Intrauterinpressaren strafrechtlich zu würdigen ist. Mit Sicherheit kann angenommen werden, daß die Benutzung der schwedischen Hormontablette F 6103 den Tatbestand der Abtreibung erfüllt, da die Weiter-

entwicklung nach der Implantation verhindert wird. Eine endgültige Entscheidung über die strafrechtliche Bedeutung der Intrauterinpassare kann z.Z. noch nicht getroffen werden, da ihre Wirkungsweise noch nicht endgültig geklärt ist. Die Einnahme der sog. Anti-Baby-Pille stellt keine strafbare Handlung dar. Die sog. Morgen-Danach-Pille muß dagegen als Abtreibungsmittel angesehen werden, da sie erst nach der Befruchtung auf den Keim einwirkt. Die Frage des Schutzbeginnes der Leibesfrucht im Rahmen des Abtreibungstatbestandes wird diskutiert. — 58 Anmerkungen mit Literaturhinweisen.

R. Eisele (Aachen)

V. Wiczorek: Chromosomenuntersuchungen an Spontanaborten mit besonderer Berücksichtigung eines bisher nicht beschriebenen Mosaiks. [Inst. f. Genet., FU, Berlin.] Dtsch. med. Wschr. 93, 2367—2372 u. Bilder 2378 u. 2387 (1968).

Untersuchung von embryonalem Gewebe von 17 Spontanaborten ergab verwertbare Chromosomenbefunde bei 15. Davon waren 3 cytogenetisch abnorm: 1. Mosaik 46,XX/47, XX, A+, F+, G+, C—, D—. 399 Metaphasen mit 73 Karyogrammen nach 2 Aufarbeitungen der Kultur analysiert, davon 334 normal, aberrante Metaphasen in etwa 5% der analysierten Zellen; 2. Trisomie C, 47, XX, C+ bei 43% sexchromatin-positiven Zellkernen; 3. Triploidie 69, XXX mit 25% sexchromatin-positiven Zellkernen. — Pathologisch-anatomisch fand sich bei Beobachtung 2. eine Windmole. Einige anamnestiche Daten werden tabellarisch mitgeteilt. Unter den 12 normalen Befunden war der Karyotyp in 5 Fällen weiblich. — 49 Literaturangaben.

E. Passarge (Hamburg)^{oo}

G. Faraone, L. Provenzale e S. Rocca Rossetti: Lo studio ultrastrutturale delle fibrille collagene broncopulmonari fetali nella determinazione dell'età prenatale. (Studie der Ultrastruktur der bronchopulmonalen kollagenen Fasern des Fötus zur Bestimmung des Fruchtalters.) [Ist. Med. Leg. e Assicuraz., Ist. Clin. Chir. Gen. e Ter. Chir., Univ., Cagliari.] Minerva med. leg. (Torino) 88, 93—104 (1968).

Die Methode erlaubt — um es vorwegzunehmen — die Altersbestimmung des Fetus aus einem nur 1 mm³ großen Lungengewebsstück. Vorangegangene Studien des zweit- und drittgenannten Autors hatten ergeben, daß sich Maße und chemisches wie physikalisches Verhalten der kollagenen Fasern der Lunge im Laufe des Lebens mit einer gewissen Regelmäßigkeit ändern (faßbar bis zum 3. Dezennium). Diese Untersuchungsmethoden wurden nun auf zwölf Feten erweitert, wonach es gelang, das Fruchtalter in 7 Fällen genau zu bestimmen; in 2 Fällen wurde es einen halben Monat, in 2 Fällen um 1 Monat und in 1 Fall um 1½ Monate überschätzt. Die drei Untersuchungsverfahren waren: a) Quotient zwischen Faserdicke und Periode, wobei unter Periode die Gesamtdicke der einzelnen regelmäßig wiederkehrenden Banden (im Elektronenmikroskop die Linien H und D) zu verstehen ist. Beispiel: Faserdicke 400 Å, Periodenhöhe 450 Å, Quotient 0,88 = 5. Monat. — Oder: Faserdicke 500 Å, Periodenhöhe 500 Å, Quotient 1,00 = 9. Monat. (Zum Vergleich: Quotient 3,1 = Erwachsener über 20 Jahre.) b) Resistenz gegen Essigsäure verschiedener Konzentrationen. Beispiel: Gegen konzentrierte Säure 5'', gegen 75%ige 10'', gegen 50%ige 30'', gegen 25%ige 1' = 5. Monat; gegen konzentrierte Säure 15'', gegen 75%ige 30'', gegen 50%ige 1', gegen 25%ige 2' = 9. Monat. (Zum Vergleich: gegen konzentrierte Säure 3', gegen 50%ige 5', gegen 25%ige 12' = ab dem 14. Lebensjahr.) c) Zerstörung der Struktur der Fasern durch Zentrifugieren mit 300 Umdrehungen 4 min lang. Beispiel: vollständige Zerstörung (+++) bis einschließlich 6. Monat, Zerstörung ++ = 7. Monat, Zerstörung + = 8. Monat, Zerstörung ± = 9. Monat. — Die Autoren wollen ihre Untersuchungen auf andere gerichtsmedizinische Fragestellungen erweitern und auch versuchen, den Essigsäuretest für das gewöhnliche Lichtmikroskop brauchbar zu machen.

H. Maurer (Graz)

A. Potondi und Gy. Szuchovsky: Die Entwicklung des kriminellen Abortes in Ungarn. [Inst. Gerichtl. Med., Med. Univ., Budapest.] Z. ärztl. Fortbild. (Jena) 63, 403—404 (1969).

Das ungarische Strafgesetzbuch von 1961 stellt die Eigen- und Fremdbtreibung unter Freiheitsstrafe bis zu 3 Jahren; hatte die Abtreibung den Tod zur Folge, so beträgt die Strafe bis zu 8 Jahren; wurde eine Schwangerschaftsunterbrechung mit Zustimmung der befugten ärztlichen Kommission durchgeführt, so ist sie straflos, wenn sie in der dazu bestimmten Klinik vorgenommen wurde. Die Kommission berücksichtigt eugenische, medizinische und soziale Indikationen, muß aber die Unterbrechung genehmigen, wenn die Schwangere darauf besteht und die Schwangerschaft bis zu 12 Wochen alt ist. Im Jahre 1953 betrug die Zahl der Ver-

urteilungen wegen Abtreibung 1538 (wohl im Bereich von Budapest, Ref.), im Jahre 1965 waren es nur 120. Unter den 4000 gerichtlichen Sektionen des Instituts in Budapest betrug die Zahl der Abtreibungen in den Jahren 1950—1954 92, in den Jahren 1962—1966 nur 37, in 22 Fällen konnte bei der Obduktion eine kriminelle Fruchtabtreibung einwandfrei nachgewiesen werden.

B. Mueller (Heidelberg)

V. Mele: Sulla itossicazione da prezzemolo usato come mezzo abortivo. (Über Vergiftung durch Petersilie als Abtreibungsmittel.) [Osp. Prov. Maternità, Foggia.] Folia med. (Napoli) 51, 601—613 (1968).

Alle Teile der Pflanze enthalten den Phenoläther Apiol, welcher meist durch alkoholische Extraktion der Samen gewonnen und in Mittel- und Süditalien öfters als Abtreibungsmittel gebraucht wird. Ausführliche Zusammenstellung der klinischen Erscheinungen und (kurze) Aufzählung der Obduktionsbefunde. Die Arbeit ist zur Unterrichtung der praktischen Ärzte gedacht.

Berg (Göttingen)

I. Gy. Fazekas und F. Kósa: Geschlechtsbestimmung bei Feten auf Grund der Hüftknochenmaße. [Inst. Ger. Med., Univ., Szeged.] Arch. Kriminol. 143, 49—57 u. 106—118 (1969).

Durch systematische Messungen mit einer Spezialschiebelehre an 61 männlichen und 43 weiblichen menschlichen Feten konnten Verf. signifikante Geschlechtsunterschiede *nur* im Längen- und Tiefenmaß der Incisura ischiadica der Hüftbeine feststellen. Der Maßvergleich der Länge und Tiefe der I.i. miteinander sowie beider mit der Länge des Os ilium und der Länge des Femur ergab Verhältnisziffern, welche bei der Geschlechtsbestimmung in 70—80% erfolgreich verwendbar waren. Ausführliche Tabellen über Maße und Indexziffern sowie Regressionsdiagramme. — Die interessanten Befunde stimmen völlig überein mit den Meßdaten von Boucherin in England und Amerika.

Reh (Düsseldorf)

H. Brehm und M. Bodensohn: Untersuchungen zur Immunologischen Bestimmung von menschlichem Choriongonadotropin (= HCG) und klinische Anwendung eines neuen Schwangerschaftsnachweises. [Univ.-Frauenklin., Frankfurt/M.] Med. Welt, N.F. 19, 2089—2095 (1968).

Die Untersuchungen erfolgten mit Hilfe von Latex-Partikeln im Gravindex-Schwangerschaftstest. Die Methodik wurde gering abgeändert und die Untersuchungen erfolgten makroskopisch, mit Lupenvergrößerung und mikroskopisch. Auf diese Weise wurden Übergänge zwischen positiv und negativ gefunden, welche eine halbquantitative Aussage ermöglichen. Insgesamt wurden 3812 Tests ausgeführt, bei Nichtschwangeren in Abhängigkeit vom Cyclus, bei Schwangeren mit normalem und pathologischen Verlauf, bei Extrauterin gravidität, Blasenmole und Chorionepitheliom und im Wochenbett. — Die Ergebnisse bei der HCG-Bestimmung werden als Schwangerschaftstest empfohlen und mit anderen immunologischen und biologischen Tests verglichen.

H. Bayer (Berlin)^{oo}

Alan Barker: Family law. (Familienrecht.) [Sommertagung 1968 der Scientific Section of the British Academy of Forensic Sciences.] Med. Sci. Law 9, 51—52 (1969).

Seit 1958 ist ein neues Gesetz über Kindesannahmen (Adoption Act) in England in Kraft. Verf. beschäftigt sich mit einigen Fragen, die in der Praxis zu Mißhelligkeiten geführt haben. Sie beziehen sich auf die Mitwirkung des Pflegers (guardian ad litem) in Fällen, in denen die Adoptionsverhandlungen schon vor der Geburt des Kindes eingeleitet werden, auf die Möglichkeit der Rücknahme der Zustimmungserklärung der natürlichen Mutter und auf die religiöse Erziehung des Kindes, soweit bei der Adoption hierzu Bedingungen gestellt worden sind. Eine zweite Fragengruppe bezieht sich auf die ärztliche Untersuchung der Adoptionsbeteiligten. Es gibt drei Möglichkeiten: man kann den Annehmenden das volle Risiko für physische und psychische Mängel des Kindes überlassen oder sich auf eine beiläufige Untersuchung beschränken, wie es gegenwärtig der Fall ist, oder, was Verf. empfiehlt, eine eingehende Untersuchung der natürlichen Eltern des Kindes, des Kindes selbst und der Adoptionsinteressenten durchführen. Unmittelbar vor der gerichtlichen Bestätigung der Adoption sollten diese Untersuchungen nochmals wiederholt werden. Bei den Adoptionsinteressenten sollte auch der psychische Status Gegenstand der Untersuchung sein. Daran schließt Verf. die bedeutsame Frage an, wer diese Untersuchungen durchführen solle. Für die natürlichen Eltern hält er den Hausarzt und das

„case committee“ für die geeignetsten Personen; ebenso könnten die Adoptionsinteressenten von ihrem Hausarzt untersucht werden. Die Untersuchung des Kindes sollte jedoch durch einen erfahrenen Facharzt für Pädiatrie erfolgen; es besteht sonst nach Ansicht des Verf. die Gefahr, daß das Bestreben nach einer sozialen Lösung des Falles zu einer zu großzügigen Beurteilung des Gesundheitszustandes des Kindes führen könnte. Daneben sollten Gesundheitspfleger, Jugendamts- und Jugendfürsorgebeamte bei der Gesundheitsbeurteilung mitwirken.

Händel (Waldshut)

Streitige geschlechtliche Verhältnisse

Giacomo Canepa e Tullio Bandini: Studio criminologico sulla personalità delle vittime di incesto. (Kriminologische Studie über die Persönlichkeit des Inzestopfers.) [Ist. Antropol. Crim., Univ., Genova.] *Zacchia* 44, 75—104 (1969).

Verff. geben einen Überblick über das neuere Schrifttum zur Frage des Inzestes und schildern eingehend 14 Inzestfälle, wobei besonderer Wert auf die sozialen und kulturellen Zusammenhänge innerhalb des Tatmilieus gelegt wird. In 9 Fällen handelte es sich um Beziehungen zwischen Vater und minderjähriger Tochter, in 3 Fällen bestanden die Beziehungen zwischen Geschwistern, in 2 Fällen zwischen Stiefvater und Stieftochter. Die weiblichen Partner spielen nicht selten eine wesentliche Rolle in der Dynamik des Geschehens. Die Täter zeigen häufig Züge von Psychopathie, Schwachsinn oder sonstigen Auffälligkeiten; sie sind oft Alkoholiker. Die weitere Entwicklung der Inzestopfer ist vielfach durch asoziales Verhalten, Ausreißer, Hang zum Vagabundieren, ungeordnetes Sexualverhalten und Prostitution gekennzeichnet. Die sozialen Verhältnisse der Inzestfamilien sind zumeist ungeordnet und dürftig. Die Zahl der Fälle, die den Strafverfolgungsbehörden bekannt und abgeurteilt werden, ist in Italien allerdings gering; 1959 führten 106 Anzeigen nur zu 13 rechtskräftigen Verurteilungen, 1958 kamen auf 56 Anzeigen 7 rechtskräftige Verurteilungen, 1957 waren es 65 und 7, 1956: 40 und 15. Die Möglichkeit falscher Anschuldigungen durch das angebliche Inzestopfer veranlaßt die Strafverfolgungsbehörden zu sehr vorsichtiger Behandlung der Anzeigen. Verff. rechnen mit einer hohen Dunkelziffer bei dieser Deliktsart. Sie halten eine weitere umfassende Untersuchung der Inzestfälle im Hinblick auf die Vielfalt der zusammenwirkenden Faktoren für notwendig, wobei auch die Persönlichkeit des Opfers und die „falschen Beschuldigungen“ noch weiterer Erörterung bedürfen.

Händel (Waldshut)

Ugo Fornari: Contributo allo studio criminologico dell'incesto fratello-sorella. (Beitrag zur Kriminologie des Inzestes Bruder—Schwester.) [Ist. Antrop. Crim., Univ., Torino.] *Minerva med.-leg.* (Torino) 88, 269—277 (1968).

Verf. berichtet einen Fall von Inzest zwischen Bruder und Schwester und diskutiert die verschiedene Ätiopathogenese. Es werden die soziologischen, wirtschaftlichen und individuellen Faktoren besprochen, insbesondere vom medizinisch-psychologischen Standpunkt.

Greiner (Duisburg)

J. L. Herrera, J. Garcia-Orcoyen Tormo, H. Oliva, V. Navarro y M. J. Lautre: La disgenesia gonadal mixta. Observaciones sobre un caso estudiado. (Die gemischte Gonadendysgenese. Ein Fall.) *Rev. clin. exp.* 111, 411—416 (1968).

Verff. behandeln in diesem Artikel eine Serie von Fällen, die nicht zu den typischen intersexuellen Gruppen gehören, da sie gewisse phänotypische, genotypische, histopathologische und chromosomische Eigenschaften besitzen, die sie von jenen abtrennen. Es handelt sich um Patienten, die durch folgende Befunde ausgezeichnet sind: primäre Amenorrhoe, weiblicher Phänotyp mit negativem nucleärem Chromatin und in den meisten Fällen ein XO/XY Chromosommosaik, weibliche äußere Geschlechtsteile (mit Ausnahme einer vergrößerten Clitoris und Schambehaarung männlichen Typus), Vagina, Uterus, Tuben und intraabdominelle Gonaden mit Hoden auf einer Seite und ein fibröses Band, Rest einer nicht differenzierten Gonade, auf der anderen Seite. Diese Fälle werden als gemischte oder atypische gonadale Dysgenese bezeichnet. — Verf. behandeln den Fall einer 16jährigen Patientin, bei der alle diese Eigenschaften gefunden wurden. Bei der Laparotomie wurde ein rechter Hoden reseziert, während das fibröse Band, an Stelle der linken Gonade, nicht entfernt wurde. Testis zeigte am Mikroskop normal entwickelte Tubuli contorti ohne reife Spermien und starke Vermehrung der Zwischenzellen. Die