

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-