Dtsch. med. Wschr., 79. Jg.

lichen 7 ein Senkungsrückgang nach der Behandlung nachzuweisen war.

Die Schwankungen im Blutbild und bei der Blutsenkung deuten nicht sicher auf Veränderungen im korpuskulären Blutsystem oder auf eine spezifische Beeinflussung der Serumeiweißkörper hin.

Hämoglobingehalt wie auch Blutdruckwerte waren vor und nach der Behandlung konstant geblieben. Ebenso fanden sich keine Leberfunktionsstörungen, ferner keine Gallenfarbstoffe im Urin.

Auszugsweise sei das Krankenmaterial, das in unserer Klinik mit Ca 66 behandelt wurde, in tabellarischer Form wiedergegeben:

Bei 8 Patienten war der Befund vor und nach den Injektionen unverändert. Drei weitere Tumoren zeigten während der Behandlung einen unveränderten Lokalbefund, nach den Spritzen aber eine rapide Geschwulstzunahme. Zwei dieser Patienten kamen 4 Monate später ad exitum. Selbst unter der Behandlung beobachteten wir bei 6 Karzinomen eine deutliche Zunahme der Geschwulst. Bei zwei Patienten verzeichneten wir einen Rückgang des Tumorwachstums; allerdings handelt es sich bei einem derselben um ein Retothelsarkom des harten Gaumens und des Nasen-Rachen-Raumes, welches gleichzeitig röntgentiefenbestrahlt wurde. Da diese Neubildungen erfahrungsgemäß sehr strahlenempfindlich sind, ist der Erfolg wohl vorwiegend der Röntgentherapie zuzuschreiben. Ein Epiglottis-Karzinom bildete sich ebenfalls zurück. Da der Patient gleichzeitig röntgentiefenbestrahlt wurde, nehmen wir an, daß auch bei ihm der Erfolg auf die Bestrahlung zurückzuführen ist, da in den übrigen mit Ca 66 behandelten Fällen, bei denen keine andere Therapie parallel lief, keinerlei Einfluß auf das Tumorwachstum zu verzeichnen war.

Es zeigten also ²/₅ der mit Ca 66 behandelten Tumoren makroskopisch keinerlei lokale Reaktionen. Bei ¹/₈ war ein deutliches Tumorwachstum nachweisbar, während bei ¹/₆ der Fälle unter der Behandlung die Geschwulst stationär blieb, aber in der Kontrolluntersuchung so stark weiterwuchs, daß die Patienten kurzfristig ad exitum kamen. Zwei von 19 Fällen zeigten einen Rückgang der Geschwulst, den wir aber nicht auf Ca 66 zurückführen, sondern vielmehr der gleichzeitigen Röntgentherapie zuschreiben.

Zusammenfassung

Es wurden 19 Patienten mit histologisch nachgewiesenen malignen Tumoren mit Ca 66 behandelt. Bei allen Patienten traten starke lokale Gewebsreaktionen mit harter Infiltration bei i.m. Injektionen auf, ferner Lymphangitiden und Thrombophlebitiden bei einem großen Teil der Fälle nach i.v. Applikation, daneben zeigte sich eine erhebliche subjektive Abgespanntheit und starkes Schwindelgefühl nach den i.v. Injektionen. Eine spezifische Beeinflussung der Serumeiweißkörper sowie des Blutzuckerwertes wurde nicht festgestellt. Die beobachteten Schwankungen im Differentialblutbild lassen bei den behandelten Patienten keine endgültigen Schlüsse zu. Leberparenchymschädigungen wurden nicht beobachtet.

Eine spezifische Wirkung von Ca 66 auf maligne Tumoren, wie sie im Schrifttum beschrieben ist, kann von uns nicht bestätigt werden. Wenn auch die Zahl unserer Patienten klein ist, so hätte doch bei einem gewissen Prozentsatz eine tumornahe Reaktion auftreten müssen. Im Gegenteil, Patienten, bei denen wir am Anfang der Behandlung den Eindruck hatten, daß das Tumorwachstum zum Stillstand gekommen sei, zeigten am Ende der Therapie eine merkbare Geschwulstzunahme.

Schrifttum

Bernhardt, H.: Berliner med. Zschr. 1950, S. 773. — Gestewitz, H. R.: Beih. Zschr. Hals-Nas.-Ohr.hk. 4 (1953), S. 93. — Hittmair, A.: Med. Klin. 25 (1953), S. 1474. — Kindler, W.: Beih. Zschr. Hals-Nas.-Ohr.hk. 4 (1953), S. 94. — Vogel, K.: Beih. Zschr. Hals-Nas.-Ohr.hk. 4 (1952), S. 350. — Zange, J.: Beih. Zschr. Hals-Nas.-Ohr.hk. 4 (1953), S. 61.

DISKUSSION

Aus dem Institut für gerichtliche und soziale Medizin der Universität Kiel (Direktor: Prof. Dr. W. Hallermann)

Kurze Bemerkungen zur strafrechtlichen Bedeutung der Frage, ob ein neugeborenes Kind gelebt hat oder nicht

(Kritische Stellungnahme zu den Ausführungen Webers in Dtsch. med. Wschr. 78 [1953], S. 1271)

Von Jochen Gerchow

Die Feststellungen Webers — sie wurden in einer Zeitschrift publiziert, die vorwiegend auch von Praktikern gelesen wird, also von den Arzten, die von den Schwierigkeiten derartiger Entscheidungen unmittelbar betroffen sind — könnten geeignet sein, Unklarheiten zu schaffen. Die große zivil- und strafrechtliche Bedeutung der aufgeworfenen Frage und das echte Bemühen Webers zu ihrer Klärung soll hier keineswegs bestritten werden. Weber geht jedoch meiner Meinung nach an der eigentlichen Fragestellung vorbei und reißt dadurch Lücken auf, die jedem vor dem Gesetz verantwortlichen Arzt zum Verhängnis werden könnten, weil die von ihm zitierten Gesetzesvorschriften zum Teil falsch interpretiert worden sind.

Zunächst möchten wir darauf hinweisen, daß zahlreiche Vertreter der gerichtlichen Medizin seit Jahrzehnten einen völlig klaren Standpunkt in diesen Fragen formuliert haben und daß nicht zuletzt hierdurch die medizinisch-forensische und die juristische Praxis entscheidend beeinflußt wurde. Dabei, das darf mit gutem Recht betont werden, steht diese keineswegs mit biologischem Denken im Widerspruch — zumindest nicht im Strafprozeß —, denn sonst würde es nicht zu einer Verurteilung kommen. Sollte das dennoch geschehen, kann nur der ärztliche Sachverständige die Ursache dafür sein, denn sein Gutachten ist im Grunde maßgebend, weil der, allerdings nicht daran gebundene, Richter bei allen biologisch-naturwissenschaftlichen Fragen in der Regel nicht genügend eigene naturwissenschaftliche Kenntnisse zur Urteilsfindung besitzen kann. Die Gesetzesvorschriften sind glücklicherweise elastisch genug, um auch den speziell ärztlichen Belangen in jeder Hinsicht gerecht werden zu können.

Weberspricht u. a. davon, daß "das strafrechtliche Leben mit dem Einsetzen der Wehen beginne"; tatsächlich ist bekanntlich jedoch auch eine noch so junge menschliche Frucht im Mutterleib Schutzobjekt des Gesetzes und wird durch den § 218 StGB.¹ geschützt. Dem "strafrechtlichen Leben" des jungen Kindes trägt also keineswegs nur der § 217 des StGB., der sogenannte Kindstötungsparagraph, Rechnung. Es besteht allerdings ein grundsätzlicher Unterschied zwischen beiden Gesetzesvorschriften, denn während das Schutzobjekt des Abtreibungsparagraphen die Leibesfrucht ist, ist das Schutzobjekt des § 217 StGB. (wie der übrigen Tötungsdelikte) ein Mensch. Hingegen — und darin ist Weber recht zu geben — ist die Frage von großer Bedeutung, von welchem Augenblick ab das geschützte Lebewesen beginnt, ein "Mensch" im Sinne des Gesetzes zu sein; dies ist im Gegensatz zum zivilen Recht schon während des Geburtsaktes der Fall.

Von einem Geburtsakt spricht der Gesetzgeber dann, wenn Wehen vorhanden sind, die ohne längere Unterbrechung zur Ausstoßung der Frucht führen. Dabei ist es nach der gültigen Rechtssprechung unerheblich, ob sich das Kind noch im Mutterleibe oder bereits ganz oder mit einem Körperteil außerhalb des Mutterleibes befindet. Warum dieses Denken "unbiologisch" sein soll, ist nicht einzusehen, denn es kann kein Zweifel bestehen, daß - völlig unabhängig von sittlich-ethischen Gesichtspunkten — der Geburtsakt als solcher besonders geschützt werden muß, weil das den mütterlichen Körper verlassende Kind unbedingt auf Hilfe angewiesen ist. Das Gesetz (§ 217 StGB.) ist aber auch nicht mit einem inneren Widerspruch behaftet, von dem Weber in seiner Fragestellung offenbar ausgeht, denn es ist nicht richtig, daß "der Tatbestand des Kindsmordes nach § 90 StPO.2 erst dann bejaht wird, wenn feststeht, daß das Kind gelebt hat, reif und fähig war, außerhalb des Mutterleibes ein selbständiges Leben zu führen"

Der § 90 StPO. ist lediglich eine Vorschrift für die Sektion eines Neugeborenen und hat mit dem "Tatbestand" des § 217 StGB.³ nichts

² Strafprozeßordnung.

⁸ Der § 217 StGB. berücksichtigt nur die uneheliche Mutter. Die gleichen Voraussetzungen gelten aber auch für die eheliche Mutter; nur wird diese gegebenenfalls wegen Mordes oder Totschlags bestraft.

¹ Strafgesetzbuch.

zu tun, denn die Lebensfähigkeit des Menschen ist nicht Voraussetzung dafür, daß er Objekt eines Tötungsdeliktes sein kann (RG. DR.4 1939, S. 365). Auch ein neugeborenes Kind, das nicht die Möglichkeit hat, außerhalb des Mutterleibes fortzuleben, kann selbstverständlich Gegenstand der Tötung sein (RGSt.5 2, 405; Walcher usw.). In objektiver Hinsicht spielt zwar die Lebensfähigkeit eine gewisse Rolle, und man wird deshalb irgendwo die Grenzen ziehen müssen. Man spricht bei erheblich unreifen Kindern von bedingter Lebensfähigkeit und meint solche Frühgeburten, die nur bei besonderen Maßnahmen am Leben erhalten werden können. Die untere Grenze der Lebensfähigkeit wird in der Regel bei 1000 g gezogen (Peiper); das entspricht etwa einer Länge von 35 cm; aber es sind schon kleinere Kinder am Leben geblieben. Außerdem sind zwangsläufig alle Möglichkeiten zu erörtern, die ohne Verschulden der Mutter die Lebensfähigkeit beeinträchtigt haben könnten. Webers Forderung, daß das Neugeborene erst. seine Lebensfähigkeit unter Beweis gestellt haben müßte, damit gegebenenfalls ein "Kindsmord" angenommen werden könnte, ist deshalb unnötig und die Feststellung, daß "die Erfüllung des Tatbestandes des Kindsmordes nicht mit dem Beginn der Geburt festzusetzen ist, sondern erst mit dem Augenblick, durch den der Nachweis geführt ist, daß das Kind nach der Geburt gelebt hat und vor allem lebensfähig war", ist absolut irrig. Es gibt nämlich nicht nur einen objektiven, sondern auch einen subjektiven Tatbestand, und dafür ist der Vorsatz erforderlich. Es kommt also entscheidend darauf an, was die Kindesmutter mit ihrem Tun bezwecken will. Sie kann nicht entscheiden, ob das Kind lebensfähig ist oder nicht und ist deshalb mit Recht verpflichtet, immer so zu handeln, als ob es lebensfähig wäre. Stellt sich nachher durch ärztliche Untersuchungen heraus, daß das Neugeborene zur Tatzeit schon tot war, oder auch ohne das mütterliche Handeln infolge der Wirksamkeit einer anderen Kausalkette in Kürze gestorben wäre, so bietet das Gesetz genügend Möglichkeiten zur Berücksichtigung dieser Umstände (vorsätzliche Tötung bei "untauglichem Objekt", vorsätzliche oder fahrlässige Körperverletzung), die sich vor allem in der Strafzumessung auswirken können (Milderung zum Tatbestand des Versuches usw.). Es darf unter Berücksichtigung der Bedeutung des inneren Tatbestandes deshalb nochmals betont werden, daß Webers Forderung völlig grundlos ist, wenn er sagt: "Entweder beginnt das Leben mit den Geburtswehen; dann ist es gleichgültig, ob das Kind, wenn es während oder nach der Geburt getötet worden ist, reif und lebensfähig war. Oder wir setzen den Beginn des Lebens eben gleich mit der zu fordernden Prüfung der Frage, ob das neugeborene Kind nach der Geburt seine Selbständigkeit und Lebensfähigkeit unter Beweis gestellt hat. Und nur durch den Beweis der Atmung kann der biologische Begriff des Lebens erfüllt sein."

Tatsächlich ist es gleichgültig, ob das Kind reif und lebensfähig war, denn der gesamte Tatbestand wird in erster Linie nach der Willensrichtung der Mutter beurteilt und davon leiten sich die unter Berücksichtigung des objektiven Befundes ergebenden Feststellungen ab (nämlich, ob Kindestötung im eigentlichen Sinne oder am "untauglichen Objekt", ob vorsätzliche oder fahrlässige Körperverletzung).

Diese Feststellungen haben - und damit wird die nochmalige Erörterung in dieser Zeitschrift zur zwingenden Notwendigkeit - aber nicht nur für die Kindesmutter, sondern in gleichem Maße für die Hebamme und den Arzt grundsätzliche Bedeutung. Arzt und Hebamme haben in jedem Falle die Pflicht, sich so zu verhalten, als ob das Kind lebensfähig wäre (Walcher). Sie haben sonst mit strafrechtlicher Verfolgung wegen fahrlässiger oder vorsätzlicher Kör-Perverletzung zu rechnen. Zur Deutlichmachung dieser Notwendigkeit sei kurz auf einen Bericht Walchers hingewiesen, aus dem hervorgeht, daß ein Arzt wegen fahrlässiger Körperverletzung verurteilt wurde, weil er ein unreifes Neugeborenes von 35 cm Länge nach der Geburt als angeblich lebensunfähige Frühgeburt in einen Eimer werfen ließ, wo diese Frucht nach einiger Zeit Lebenszeichen gab, um erst nach etwa 5 Stunden zu sterben. Man kann in solchen Fällen unmittelbar nach der Geburt in der Regel keine sichere Prognose stellen. Tatsächlich haben erheblich unreife Kinder unter günstigen Bedingungen überlebt. Wo bliebe deshalb unser sittlich-ethisches Verantwortungsbewußtsein, wenn wir das "strafrechtliche Leben" (Weber) erst dann beginnen ließen, wenn das Neugeborene seine Lebensfähigkeit bewiesen hat, und dem Gesetzgeber nicht die Notwendigkeit eines grundsätzlichen Schutzes für den Zeitraum, wo das Fortleben unter Umständen noch fraglich ist, einräumen würden? Gerade in diesen Schutzvorschriften wird in jeder Weise biologisches Denken berücksichtigt. Bei Kenntnis und Berücksichtigung dieser Zusammenhänge haben sich uns — offenbar im Gegensatz zu Weber — in zahlreichen einschlägigen Strafverfahren noch niemals Schwierigkeiten grundsätzlicher Art ergeben.

Schrifttum

Mueller, B.: Gerichtliche Medizin. "(Springer Berlin, Göttingen, Heidelberg 1953; dort ausführliche Literaturübersicht.) — Peiper: Unreise und Lebensunfähigkeit. (Leipzig 1938.) — Walcher, K.: Das Neugeborene in forensischer Hinsicht, gerichtliche Medizin in Einzeldarstellungen 1. (Springer, Berlin 1941; dort ausführliche Literaturübersicht.)

(Anschr. d. Verf.: Dr. med. J. Gerchow, Institut für gericht-

liche und soziale Medizin, Kiel)

Darf man ein Pigmentmal exzidieren?

Bemerkungen zur Arbeit G. Frädrich und H. Poppe "Zur Therapie des Melanoms", diese Zeitschrift 1954, S. 1051.

Von W. Nikolowski

Obwohl es an sich an den von Gottron geleiteten Kliniken nicht üblich ist, an in Fachzeitschriften zum Abdruck gebrachten Mitteilungen mittels schriftlicher Entgegnungen Kritik zu üben, erscheint im Hinblick auf die Bedeutung und Problematik des in der genannten Arbeit angeschnittenen Themas und mit Rücksicht darauf, daß diese Mitteilungen in weiten Kreisen bezüglich der Operation von "Pigmentmälern" (a) Bedenken und Besorgnisse erregen dürften, eine Stellungnahme erlaubt, wenn nicht angezeigt. Die Autoren führen nämlich aus, daß die Exzision von "Pigmentmälern" wegen der Gefahr der Melanomentwicklung grundsätzlich zu verwerfen (b) bzw. daß bei — aus irgendwelchen Gründen — dennoch durchgeführten Exzisionen eine "intensive Nachbestrahlung" möglichst noch während der Wundheilung anzuschließen sei (c).

Hierzu ist wie folgt Stellung zu nehmen:

Zu a): Die Benennung "Pigmentmal" ist ein übergeordneter Begriff, der in einer exakten Diagnostik besser vermieden werden sollte; denn unter dieser Bezeichnung können auch Epheliden, Naevi spili, pigmentierte und nicht oder wenig pigmentierte weiche Naevi, Mongolenflecken, blaue Naevi usw. verstanden werden. Das maligne Melanom entwickelt sich jedoch aus einem Naevus-Zellnaevus bzw. aus der melanotischen Präkanzerose, während z. B. das eigentliche, im allgemeinen gegenüber dem Melanom gutartigere Melanosarkom aus einem blauen Naevus entsteht (vgl. Gottron und Nikolowski).

Zu b): In der Universitäts-Hautklinik Tübingen wurden seit 1946 etwa 400 Naevus-Zellnaevi exzidiert und histologisch untersucht, — eine größere nicht kontrollierbare Zahl kaltkaustisch zerstört. Es ist bis heute kein Fall bekannt geworden, der nachträglich zu einer Melanomentwicklung geführt hätte. — Ein entsprechendes, zahlenmäßig noch größeres Krankengut wurde aus dem Pathologischen Institut des Stadtkrankenhauses Dresden-Friedrichstadt (Chefarzt Dr. Scheid) vorgelegt (vgl. Richter).

Mit Rücksicht auf dieses Erfahrungswissen kann an der Exzision bzw. auch an der kaltkaustischen Zerstörung von ruhenden (!) Naevus-Zellnaevi durchaus festgehalten werden. Auf das entschiedenste zu warnen ist lediglich vor der z. B. im Einzugsgebiet der Tübinger Klinik von der Landbevölkerung mit Vorliebe geübten Atzbehandlung, — vor allem mittels rauchender Salpetersäure; denn in einem nicht unerheblichen Teil der hier behandelten Melanomkranken war

eine derartige Atzung vorausgegangen.

Exzision oder kaltkaustische Zerstörung sind jedoch immer dann zu verwerfen, wenn nicht mehr das Bild eines ruhenden Naevus-Zellnaevus vorliegt, sondern sich klinisch ein entzündlicher Randsaum, eine rasche Größenzunahme, eine fleckige Verteilung und Intensivierung der Pigmentierung und — subjektiv — Juckreiz feststellen lassen. Die verantwortungsvolle Entscheidung, ob operiert werden darf oder nicht, ist also klinisch zu treffen (vgl. Miescher), und zwar von einem in der Beurteilung derartiger Tumoren Erfahrenen, weswegen eine Entfernung durch einen Nicht-Arzt, z.B. einen Kosmetiker, grundsätzlich abgelehnt werden muß.

Zu c: Einer hinsichtlich der Dosishöhe der Melanome entsprechenden Röntgentherapie eines ruhenden (!) Naevus-Zellnaevus, wie man dies aus der vorliegenden Arbeit entnehmen zu müssen glaubt, kann nicht zugestimmt werden (vgl. Stühmer); denn beim Melanom als

⁴ Reichsgerichtsentscheidung in "Deutsches Recht".

⁸ Reichsgerichtsentscheidungen - Strafrecht.