

О П О Б А Ч А Ј У

Могућности дозвољеног побачаја и проузроковање кривичног дела извршењем недозвољеног побачаја регулисане су у нашем позитивном законодавству Кривичним закоником од 1951 г. и Уредбом о поступку за извршење дозвољеног побачаја (Служб. лист ФНРЈ. Год. VIII бр. 4 — од 19. I. 1952).

Поједине одредбе овог Законика и Уредбе намећу потребу да се са разних гледишта, па и са правно-медицинског, изближе размотре и протумаче. Покушаћемо то у следећем тексту пошавши од Чл. 140 Кривичног законика који гласи:

„(1) Ко бременитој жени са њеним пристанком изврши побачај, започне да врши побачај, или јој помогне да изврши побачај, казниће се затвором најмање три месеца.

„(2) Ко бременитој жени без њеног пристанка изврши или започне да врши побачај, казниће се строгим затвором до осам година.

„(3) Ако услед дела из става 1 и 2 овог члана жена умре, учинилац ће се казнити за дело из става 1 затвором најмање шест месеци или строгим затвором до пет година, а за дело из става 2 строгим затвором најмање две године.

„(4) Неће се казнити за побачај ако је овај извршен ради отклањања опасности за живот или здравље бремените жене или у другим оправданим случајевима. У којим је случајевима побачај дозвољен одређују посебни прописи.“

I. — Судскомедицински подаци о побачају*

Побачај односно *побацивање* са *кривичноправног гледишта* је вештачко превремено прекидање стања трудноће, односно то је изазивање превременог порођаја трудне жене или убијање њеног плода у утроби. — Плод је објекат побацивања од тренутка свог зачетка па до тренутка (превременог или временог, али природног) рађања када се је ма који део његовог тела почео појављивати, јер од тог тренутка постаје човек; према томе, без значаја је у коме се стадију развића почев од зачећа налази побачени плод. (Тако и Т. Живановић: Основи кривичног права. Пос. д. Књ. I, св. 1, стр. 59—60). — И с тога, са кривичноправног гледишта под побацивањем се подразумева *како убијање несазрелог плода* у утроби материној (Foeticidium) *тако и изазивање побачаја сазрелог плода* (превремени порођај), дакле: прекидање трудноће од момента зачећа па све до почетка природног, спонтаног порођаја. — Ово кривичноправно гледиште морамо нагласити, јер се унеколико разликује од медицинског (судскомедицинског) гледишта.

(*) Сједињењем мушке и женске оплодне ћелије настаје заметак (embryo), а то је плод од зачећа до другог лунарног месеца трудноће, тј. до 4 см. дужине: плод се назива зачетак (foetus) од трећег до 7 1/2 лунарног месеца, тј. до 37,5 см. дужине. — Нормална трудноћа траје 10 лунарних месеци (по 28 дана) или 9 календарских месеци (по 30 дана).

Са судскомедицинског гледишта побачај (abortio) јесте прекид трудноће односно појава плода ван материце од дана зачећа па све до 200—210 дана по зачећу, тј. до 28—30 недеља. Побачени плод назива се *побаче*, *помече* (abortus) и редовно није способно за ван-матерични живот. (Упор.: М. Миловановић: Суд. мед. стр. 282 и 301, и Исти: Суд. мед. вештачење, стр. 19). — Појава плода у времену између 200—210 и 270 дана по зачећу, није више побачај него *прерани порођај* (partus praematurus) и новорођенче је *недоношче* (neonatus praematurus). Недоношче је само условно способно за живот (тј. може остати на животу под специјалним условима неге и старања). — Порођај између 270 и 280 дана је рочни, правовремени порођај (partus maturus) и новорођенче је *доношче* (neonatus maturus), а порођај после 280 дана је *закасни*, *позни порођај*. Према томе, ако би се као побачај схватило само насилно прекидање трудноће од зачећа па до 210 дана (судскомедицинско гледиште) онда би насилно, криминално прекидање трудноће од 210 дана па надаље до рочног, временог порађања (тј. криминални превремени порођај) претстављало убијање детета које још није рођено, исто тако као и када је плод дошао на свет жив па потом убивен (детоубиство, infanticidium).

Очигледно је да се морамо држати кривичноправног гледишта о побачају, на коме се темељи и одредба Кривичног законика.

Побачаји могу бити: природни, ненасилни (abortio spontanea) и неприродни, насилни (abortio traumatica). — *Насилни* побачај може бити: *ненамеран*, задесан побачај (проузрокован напр. несрећним случајем) или је *намеран* побачај извршен са жељом и пристанком побациље, или је најзад *злонамеран* (злочиначки, криминалан) извршен противу воље труднице.

Намеран побачај може бити *легалан* (законом дозвољен) или *илегалан* (законом недозвољен, abortio criminalis).

Насилне побачаје извршује: побациља (сама на себи) или нестручна лица (напр. надрилекари, бабице) или најзад стручна лица (лекари, абортери).

Легалан побачај (abortio artificialis) јесте побачај обављен по свима правилима вештине од стране меродавних и надлежних лекара, после утврђених индикација за побачај, одобрених законским прописима (Чл. 140 Кривичног законика и Уредбом о поступку за вршење дозвољеног побачаја). — Легално је и свако стручно лекарско помагање убрзања (довршења) већ природно отпочетог побачаја, као и стручно лекарско започињање порађања једне рочне трудноће када то започињање захтева претстојећа опасност по живот или здравље труднице или њеног плода (тзв. индикације за започињање вештачког порођаја).

За разне фазе побачаја постоје следећи термини, тако: *Abortio imminens* означава започети побачај при чему крвављење из материце није јако, а врат материце је за прст непролазан. — *Abortio incipiens* означава започети побачај када су већ настали напони материце а врат материце је отворен, тј. тиме је већ почело побацивање плода. — Када је већ плод у зјапу материчног врата, онда је то побачај у току. — Непотпуни побачај назива се *Abortio incompleta*, тада материца крвави а већи или мањи делови постељице и децидуе леже још у материци. — Када је пак избачено цело оплођено јаје (са постељицом и децидуом) назива се потпуни побачај, *Abortio completa*. — Сви ти делови (плод, постељица и децидуа са крвљу) отстрањени из материце побачајем, називају се *паметина* (*Residuum abortionis*). — *Abortio febrilis* је непотпуни побачај, при чему су се јавиле грознице, а *abortio putrida* је смрдљива, на почетку труљења, пометина у материци. (Упор.: М. Миловановић: Суд. мед. с. 283).

Насилни побачаји извршују се механичким или хемиским побачајним средствима, те према употребљеном побачајном средству наступају и последице по плод и побациљу; те последице могу наступити већ за време побацивања или ускоро потом (као напр. повреде гениталија, крвављење, обољења, тровања и заразе побациље, шок и смрт), а могу наступити и као позније последице (напр. хронична запаљења гениталија, бесплодност, итд.).

II. — Постојање или непостојање побачаја

Да би могао бити извршен побачај мора постојати жива трудница, чији се нормални плод налази у материци (тзв. интраутерини гравидитет), а који није изумро. — Из реченог следеје:

- 1) Побачај се не може извршити на умрлој трудници.
- 2) Није побачај ма какво отклањање плода које се налази ма где вам материчне дупље (случај тзв. екстраутериног гравидитета).
- 3) Није побачај отклањање тзв. „моле“ (потајнице) из унутрашњих гениталија труднице. (Мола означава ретку појаву да уместо нормалног ембриона настане развитак дегенерисаног, за живот неспособног ембриона. Утврђује се макроскопски и микроскопски. — О потајници и њеном судскомедицинском значају, в.: М. Миловановић: Суд. мед. с. 280).

4) Најзад није побачај ако се изврши отклањање, ма и из материчне дупље мртвог плода. Изумрлост плода утврђује се макроскопски, обдукцијом и микроскопски зашта је потребно стручно судскомедицинско, ембриолошко и евентуално токсиколошко знање.

III. — Акт побацивања

Акт побацивања се састоји из: 1) припремних радњи за побачај, — 2) извођења побачаја, и 3) евентуалних последица побачаја.

ad 1) *Припремне радње* за побачај може трудница извршити сама или уз помоћ друге особе. — Та помоћ друге особе може се састојати у прибављању или справљању неподобних или подобних средстава за побачај, те према томе њихова помоћ може бити некажњива или релативно кажњива.

ad 2) *Ток побацивања* тј. извршење побачаја има три фазе, најпре је: а) започињање побачаја, затим б) спровођење побачаја и најзад в) довршење побачаја. — Или све три фазе побачаја или само појединачне фазе побачаја извршује побациља сама (самопобацивање) или уз помоћ друге особе (помоћник, саучесник) или побачај извршује само друга особа (абортер).

Побациља није ни у једном случају одговорна за свој побачај.

Помоћник — саучесник или саизвршилац — побацивања кривично је одговоран што је помогао трудници да започне код ње побачај или, што је помогао побациљи тако да је њихов заједнички поступак имао за резултат побачај.

Побацилац (абортер) кривично је одговоран ако над трудницом започне побацивање или ако јој изврши (од почетка до краја) побачај.

Остаје још питање о „довршењу“ побачаја. У случајевима започетог а недовршеног побачаја, када прети опасност по здравље или живот побациље, није кажњиво „довршење“ побачаја, ако се од лекара (но који није већ започео и водио исти тај побачај) изврши по прописима Уредбе о поступку за вршење дозвољеног побачаја (чл. 13, 14 и 15).

ad 3) *Евентуалне последице побачаја* могу бити лакше и тешке. Уколико је наступила смрт побациље услед директног или индиректног учествовања приликом њеног побацивања, учинилац ће се казнити по чл. 140 т. 3. Кривичног законика. Ако је при побацивању (односно при „довршењу“ побачаја) поступано несавесно (или нехатно) од стране санитетског особља тако да је наступило погоршање болести болеснице, долази до примене чл. 203 Кривичног законика.

Ако напред изложено ставимо у прегледни табеларни облик онда је побачај:

А. — ако га врши трудница сама на себи, у свима случајевима *некажњив*.

Б. — *Без пристанка* труднице — *кажњив* за оног који

1) започне јој побачај

2) изврши јој побачај

3) ако због тог започињања или извршења побачаја побациља умре.

В. — *Са пристанком* труднице — *кажњив* за оног који

1) помогне трудници да изврши побачај

2) започне јој побачај

3) изврши јој побачај

4) ако због помагања, започињања или извршења побачаја побациља умре.

Г. — Са пристанком труднице — *некажњив* за оног лекара који изврши побачај (abortio artificialis) над трудницом по прописима чл. 140. т. 4. Кривичног законика и Уредбе о поступку за вршење дозвољеног побачаја.

Д. — Са и без пристанка труднице — *некажњив* за лекара (но који није већ започео и водио исти тај побачај) који:

- 1) доврши побачај (због претстојеће опасности по живот или здравље побациље) и
- 2) ако приликом довршења побачаја побациља умре. (Но у овом случају може доћи до примене чл. 203 Кривичног законика).

IV. — Пристанак, захтев и непристанак бремените жене

Побачај се може спровести без пристанка и са пристанком бремените жене.

А. — Случајеви побацивања без пристанка побациље могу бити:

1) ако је побациља *при свести*, али онемогућена за одбрану,
2) у нарушеној свести односно у *бесвести*, када је то стање наступило задесно (случајно, напр. тешком опивеношћу) или је проузроковано злонамерно да би се (напр. у наркози, у пијанству односно у обамрлости услед дејства живчаних или крвних отрова) извршило насилно побацивање,

3) у нарушеној свести односно у *бесвести*, када је то стање проузроковано самом трудницом (напр. аутоинтоксикацијом) или отпочетим побачајем (напр. услед крвављења). — Ако пак оваквој бременитој жени прети опасност по живот и здравље, онда се неће чекати да она дође к свести нити ће се покретати редован поступак, него ће се по житном поступку побачај одмах извршити (на основу чл. 12,) или ће се одмах започети побачај довршити (на основу чл. 13, Уредбе о поступку за вршење дозвољеног побачаја).

Б. — Пристанак труднице на побацивање може бити учињен:

1) од труднице у нормалној свесности (када је „пословно способна“),

2) од труднице са неразвијеном свесношћу (када је „заосталог душевног развоја“ као напр. што је идиот, слабоумна женска, — в.: Д. Јевтић: Суд. психијатрија, с. 35).

3) од труднице са поремећеном свесношћу, тј. у стању ошамућености, омамљености и заноса, у промењеној, помућеној, помраченој свесности што може бити у душевном обољењу и душевном поремећењу. — Пристанак труднице са неразвијеном или поремећеном свесношћу нема правне вредности јер оваква психичка стања искључују „пословну способност“, што претставља способност самосталног одлучивања у правним пословима, односно способност да се стара о себи, о својим правима, интересима и склоностима. (О „правној“ и „пословној способности“ — упор.: А. Гамс: Увод у Грађан. право. Оп. д. 1952. — Стр. 148).

Да ли је пак пристанак дала пословно способна или пословно неспособна трудница (тј. трудница у нормалној свесности или са

неразвијеном односно поремећеном свесношћу) има се утврдити у сваком сумњивом случају. Од важности је њена пословна способност у време давања пристанка, тј. пре побацивања, а не после побацивања. —

Потребно је такође утврдити да ли је побациоцу (абортеру) била позната побациљина пословна неспособност, односно да ли је побацилац (абортер) могао приметити и уочити душевну ненормалност (одн. пословну неспособност) труднице пре започињања побачаја. Побацилац је могао приметити на трудници пре започињања побацивања знаке пословне неспособности (одн. знаке душевног обољења, душевног поремећења и заосталог душевног развоја) само у том случају, ако су ови знаци били упадљиви; у другим случајевима побацилац их није могао схватити као знаке душевне ненормалности (односно пословне неспособности), једно због свог недовољног психијатриског знања (а такав је случај код непсихијатора), и друго, због физиолошког узбуђења труднице при давању пристанка за побацивање које постоји већином и пре и за време и после побацивања.

Пристанак труднице на побацивање је *дат благовремено*, а и повлачење пристанка је могућно (благовремено) све до започињања побацивања, тј. до отварања вратног канала материце (Cervix uteri) при киретажи.

Пристанак на добровољни побачај (чл. 2 Уредбе о поступку за вршење дозвољеног побачаја) може дати само *душевно нормална* трудница при свести. — Побачај (по чл. 1 Уредбе о поступку за вршење дозвољеног побачаја) може се извршити *једино по пристанку бремените жене* (чл. 2 Уредбе о поступку за вршење дозвољеног побачаја), што значи да на захтев ма кога другог лица (супруга, родитеља, родбине и других) а без пристанка душевно нормалне бремените жене, закон не дозвољава вршење побачаја.

За *душевно ненормалну* трудницу (душевно болесну или слабоумну) док се налази ван завода за лечење душевно болесних лица, потребан је пристанак старатеља, а када се налази на чувању и лечењу у психијатриском заводу, пристанак управника завода, јер управник завода (по чл. 42 Основног закона о старатељству) између осталог има посебну дужност да се стара о здрављу и лечењу штићеника.

Разумљиво је да од трудница које су само делимично лишене пословне способности треба добити и од њих пристанак на побацивање.

С. — *Захтев за извршење побачаја*. — Захтев да се изврши побачај подноси првостепеној лекарској комисији бременита жена, а у случају из чл. 1 т. 1 и 2 Уредбе о поступку за вршење дозвољеног побачаја, захтев може поднети и лекар који је лечио бремениту жену. — Поновни захтев другостепеној (вишој) лекарској комисији може поднети само бременита жена одбијена од прве лекарске комисије (чл. 9 ст. 2 Уредбе о поступку за вршење дозвољеног побачаја).

Душевно нормална трудница подноси лично свој захтев, а у име бремените жене лишене потпуно пословне способности која се

налази на слободи старалац, односно управник „завода за душевно болесна лица“ за своје заводске пстићенице.

Лекар је сваки доктор медицине с правом на лекарску праксу, па према томе и сваки лекар специјалиста за женске болести и породништво.

V. — Индикације за побачај

Закон наређује: изузетно од т. 1 и 2 чл. 140 Кривичног законика побачај је дозвољен уколико испуњава услове т. 4 чл. 140 Кривичног законика и Уредбе о поступку за вршење дозвољеног побачаја.

Индикације за побацивање јесу разлози због којих би требало допустити извршење легалног, артефицијелног побачаја (в.: Д. Јевтић: Суд. медицина, с. 147). — Индикације за побачај су: медицинске, еугеничке, моралне и економско-социјалне.

A. — *Медицинске индикације.* — Циљ медицинских индикација је „отклањање опасности за живот или здравље бремените жене“ (чл. 140. т. 4. Кривичног законика), дакле очување здравља и спасавање живота труднице када су исти угрожени трудноћом односно порођајем (М Миловановић: Суд. мед. с. 286). — Т. 1 чл. 1 Уредбе о поступку за вршење дозвољеног побачаја наређује да се „побачај дозвољава, када се на основу медицинске науке утврди да се на други начин не може спасти или отклонити тешко нарушење здравља бремените жене.“

Медицинске индикације могу бити апсолутне или само релативне.

Са напретком савремене медицинске науке многе апсолутне медицинске индикације током времена постају само релативне, каткад се утврђују и нове апсолутне индикације. Из тих разлога упутства треба потражити у Прописима које повремено издаје Савет за народно здравље и социјалну политику Владе ФНРЈ (в. чл. 17. Уредбе о поступку за вршење дозвољеног побачаја) односно установа која законски преузме ова пословања.

Од медицинских индикација за вршење артефицијелног побачаја раније се нарочито истицало (упор.: W. Stoeckel: Lehrb. d. Geburtshilfe, II Aufl. s. 681):

1) *Трудилне аутоксикозе* (Hyperemesis, Hypersalivatio). Побачити је нужно када се појаве и комбинују тешки токсични симптоми (грозница, жутица, инанција, неуритис, церебралне појаве).

2) *Плућна туберкулоза*: побачај је оправдан само у случају отворене, прогресивне физике са грозницом (температуром), с падом телесне тежине, и с општим рђавим стањем. Прекид трудноће треба извршити што је могуће раније. — Латентна плућна туберкулоза не оправдава вршење побачаја.

3) *Туберкулоза грла* (гркљана) захтева што пре извршење побачаја.

4) *Срчана обољења*: декомпензације треба најпре лечити, ако се лечењем не поправе, побачај је индициран. Код Myocarditis-а, скорашњег или обновљеног Endocarditis-а побачај је индициран од-

мах, као и у случајевима ако је недавни порођај проузроковао тежу срчану инсуфицијенцу. — Сматра се уопште да је Myocarditis опаснији од мана срчаних залистака, а такође да митрална стеноза нужно захтева побачај.

5) *Болести бубрега*. Nephropathia није разлог за артефицијелан побачај; Albuminuria, Zylindruria или едеми не условљавају побачај. Али хитне индикације за побачај постоје у случајевима: срчане инсуфицијенце са Hydrothorax-ом, прогредијентним Retinitis albuminurica и Ablatio retinae. Акутан нефритис није повод за артефицијелан побачај а хроничан нефритис само онда ако је удружен са Hydrothorax-ом, Retinitis albuminurica и Ablatio retinae, но такође и пред наступање уремиче и срчане декомпензације. — Pyelitis оправдава извршење побачаја у случајевима када је неуспешно испирање бубрежног корита одн. Nephrotomia.

6) *Morbus Basedowi*. Побачај је индициран ако је медикаментозно лечење безуспешно, а не очекује се бољитак од Strumectomy и рентгенског зрачења. Код обичне струме препоручује се струмектомија, а код Struma lingualis побачај.

7) *Diabetes mellitus*. Индициран је побачај у случајевима када се ацидоза не може медикаментима отклонити, такође када се случај компликује токсичном нефрозом и, због смрти плода.

8) Код *тетаније* побачај је индициран само у тешким случајевима када је отежано дисање или су настала поремећања свести.

9) Код *Osteomalatia* препоручује се оваријална кастрација.

10) Код *епилепсије* (која није генуина, наследива) побачај је индициран у случајевима учестаних напада, поремећаја свесности и код Status epilepticus-a.

11) *Chorea gravidarum*. Хитност побачаја захтева акутно настајање хореје, рецидив пређашње тешке хореје, инаниција, тешкоће дисања, компликације са обољењима срца, плућа, бубрега и психотичним стањима.

12) *Polyneuritis*. Побачај је индициран када је неуритис захватио N. vagus или N. phrenicus, такође у случају Landry-јеве парализе. Код Корзаковљеве полинеуритичне психозе прогноза је и поред побачаја рђава.

13) Код *Sclerosis multiplex* са појавом погоршања и код насталог депресивног душевног стања због трудноће, побачај је индициран.

(О побачајима код душевних обољења, в.: еугеничке индикације).

14) *Leucaemia*. Побачај је индициран, ако је иста настала у трудноћи, или се израније постојећа леукемија тешко погоршала.

15) *Anaemia pernicioza*. Индициран је побачај.

16) *Otosclerosis* не може се побољшати побачајем. — Побачај је индициран код тешке *Myopia* у случају крвављења у ретини и Chorioidites-a.

17) При настајању обољења која се хируршки лече (Appendicitis, Cholecystitis, Hernia, Varicacae, тумори абдомена) примениће се операције а не побацивање.

18) Код *мехурне потајнице* (Mola cystoides s. hydatidosa), ако је дијагноза тачно утврђена, одмах извршити побачај.

19) *Hydramnion*. У случају превеликог развића потребује само убод у овојнице.

20) Обољења гениталија (Retroflexio, Myom, тумори оварија, обољења adnex-a) не претстављају индикације за побачај.

21) Суженост карлице не претставља разлог за побачај (плод се може гинеколошким операцијама жив донети на свет).

Г. — *Еугеничке индикације*. — (Еугеника значи по Fransis Galton-у „рађање здравог народа“; то је наука о хигијенско-биолошким методама за рађање физички и психички здравог потомства.) — (В.: Влад. Станојевић: Еугеника, с. I).

Циљ еугеничких индикација је у интересу порода и друштва, тј. спречавање рађања таквих особа, које ће највероватније имати наследиве тешке телесне и душевне недостатке. (То су такође медицинске индикације у ширем смислу).

Т. 2 чл. 1 Уредбе о поступку вршења дозвољеног побачаја, наредује да се „побачај дозвољава, кад се на основу медицинске науке може основано очекивати да би се дете због болести родитеља родило са тешким телесним или душевним недостацима“.

Еугеничке индикације су углавном релативне, пошто се *засада* не може тврдити ни за једно телесно или душевно обољење да је стопроцентно наследиво, но науци су позната телесна и душевна обољења која су претежно наследива. На првом месту штетне по пород и друштво су душевне и нервне болести.

У такве *наследиве душевне болести* убрајају се:

1) *Наследива слабоумност* (Idiotismus, Imbecillitas, Kretinismus). Наслеђују се у преко 38%. Треба имати на уму да постоји и „стечена“ слабоумност, напр. после прележаног менингитиса, енцефалитиса у дечјем добу; каткада као последица неких (механичких, асфиктичних, токсичних итд.) повреда мозга; итд.

2) *Schizophrenia* (Dementia praecox) у свима својим облицима (Hebephrenia, Katatonia, Schizophrenia paranoides), тзв. младалачко лудило одн. душевно растројство. — По старијим статистикама шизофренија се наслеђује ако је један родитељ болестан најмање 9%, ако су оба родитеља болесна онда од 16—44%.

Али проценат се повећава ако је један родитељ болестан а други шизоидни психопат.

3) *Psychosis maniaco-depressiva* (циркуларно односно периодично манично-меланхолично душевно обољење). Према старим статистикама обољење се наслеђује од 32—80%.

4) *Genuina epilepsia* (наследива падавица). — Према старим статистикама наслеђује се у 29—38%. — Треба имати на уму да постоје поред наследивих и симптоматичне епилепсије које су само синдром неког другог можданог обољења.

5) *Huntington-ova Chorea*, (Morbus Huntington, Chorea chronica progressiva hereditaria) јесте доста ретка али јако наследива болест,

најчешће је на почетку са упадљивим нервним симптомима а потом и са душевном ненормалношћу.

Од нервних болести најважнија клиничка хередо-дегенеративна обољења (в.: И. Главан: Живч. болести, с. 349) јесу:

(Обољења мозга):

1. Фамилијарна амауротична идиотија (Morbus Tay-Sachs), — 2. Morbus Heubner-Schilder. — 3. Morbus Pelizaeus-Merzbacher (Aplasia axialis extracorticalis congenita). — 4. Концентрична леукоенцефалитида (Morbus Baló. Leucoencephalitis peraxialis concentrica). — 5. Туберозна склероза мозга (Morbus Bourneville). — 6. Лобарна (атрофична) склероза мозга (Encephalitis congenitalis). — 7. Hydrocephalus congenitus.

(Обољења екстрапирамидалног система):

8. Paralysis agitans (Morbus Parkinsoni). — 9. Westphal-Strümpell-ова псеудосклероза. — 10. Прогресивна лентикуларна дегенерација (Morbus Wilson). — 11. Morbus Jakob-Creutzfeldt (Pseudosclerosis spastica. — 12. Morbus Hallervorden-Spatz (Прогресивна укоченост мишића). — 13. Morbus Vogt. — 14. Athetosis idiopathica. — 15. Dystonia deformans (торзиона дистонија, торзиони спазам). —

(Обољења кортико-мускуларног система):

16. Спинална спастична парализа (Paralysis spinalis spastica Erb-Charcot). — 17. Фамилијарна спастична параплегија (Paraplegia spastica familiaris). — 18. Амиотрофична латерална склероза (Sclerosis lateralis a myotrophica. Morbus Charcot.). — 19. Прогресивна спинална атрофија мишића (Amyotrophia spinalis progressiva). — 20. Прогресивна неурална атрофија мишића (Amyotrophia neuralis progressiva).

(Обољења продужене и кичмене мождине):

21. Siringomyelia, — 22. Paralysis bulbaris progressiva.

(Обољења спино-церебеларног система):

23. Morbus Friedreich (Спинална хередитарна атаксија). — 24. Morbus Roussi-Levi. — 25. Хередитарна церебеларна атаксија.

(Дистрофије мишића):

26. Erb-ова прогресивна дистрофија мишића (Dystrophia musculorum progressiva). — 27. Morbus Thomsen (Myotonia congenita hereditaria). — 28. Дистрофична или атрофична миотонија (Myotonia dystrophica s. atrophica). — 29. Morbus Oppenheim (Myotonia congenita). — 30. Myasthenia gravis pseudoparalytica (Morbus Erb-Goldflam). — 31. Периодична или пароксизмална миоплегија (Myoplegia perio-

dica s. paroxysmalis). — 32. Nystamus-myoclonia. — 33. Миоклонична епилепсија. —

(Обољења можданих живаца):

34. Херeditарна атрофија видног живца. — 35. Херeditарна спољна офталмоплегиа. — 36. Херeditарни Nystagmus. — 37. Херeditарна атрофија слушног живца.

Од многобројних познатијих телесних недостатака који су наследиви (в.: Д. Јевтић: Суд. псих. с. 11) мањи је број таквих који претстављају „тешке“ телесне недостатке (у смислу т. 2 чл. 1.) што онеспособљују конкретну особу за нормалан физички и психички живот, — а већи је број таквих телесних недостатака са којима се сналази у животу дотична особа, односно, које се могу савременим медицинским (хируршким) методама изгладити (отстранити, репарирати, надокнадити и т. сл.).

Услов за дозвољен побачај из еугеничких разлога је болест родитеља то јест матере или оца. Под оцем се сматра венчани (јер се деца рођена у законитом браку сматрају за брачна) или невенчани брачни друг труднице. У случају да је отац непознат долази у питање само трудница, мајка, тј. њена болест. — Није потребно да наследива болест (тј. тешки телесни или душевни недостатак) потиче и од оца и од мајке. — Ако пак код родитеља (тј. код оца или код мајке) не постоји таква болест, због које би се могло основано (оправдано, сигурно) очекивати да се роди дете са тешким телесним или душевним недостацима, — онда нема места побачају из еугеничких разлога. То значи да постојећа наследива болест крвних сродника било по очевој или материној линији не утиче на законско одобрење побачаја из еугеничких разлога.

В. — Моралне индикације. — Циљ моралних индикација је превентивно у интересу труднице (матере), а другостепено у интересу порода. У интересу труднице је да не дође до порођаја и порода које потиче од нежељеног, насилног оплођења или родоскрвње. У интересу порода је углавном из психичких разлога јер као дете и малолетник вероватно ће бити или у сукобу са матером и породицом или одбачен од матере и породице, а као одрастао човек (због доживљених психичких траума) непријатељски настројен према људима који су на редован начин створени.

Основ за моралне индикације дозвољеног побачаја одређен је у т. 3 чл. 1. — и то: ако је до бременитости дошло извршењем кривичног дела и то у случају: а) силовања, чл. 179 Кривич. законика, — б) обљубе над немоћним лицем, чл. 180. Кривичног законика, — с) обљубе злоупотребом положаја, чл. 182. Кривичног законика, — д) завођења, чл. 185 Кривичног законика — и у случају е) родоскрвњења, чл. 198 Кривичног законика.

Пре сваког одобрења за побацивање на основу моралних индикација, мора бити доказано постојање: силовања односно обљубе над немоћним лицем, обљубе злоупотребом положаја, завођења или родоскрвњења. (Родоскрвњење, Incestus, је обљуба са сродником по крви у правој линији или са братом односно сестром.)

Г. — *Економско-социјалне индикације* за побачај постоје у случајевима када би рађање детета могло довести сигурно до жениног нарушења здравља и то због њених посебних тешких материјалних личних или породичних прилика (чл. 1 ст. 4 Уредбе о поступку вршења дозвољеног побачаја.)

Економско-социјалне индикације претстављају разлог за побачај који се само „изузетно“ може користити и то под одређеним условима. — Најпре „рађање детета“ (што значи не само порођај него и последично дојење, евент. и даљи опстанак детета) треба да претставља основану (оправдану, сигурну) опасност за здравље бремените жене, будуће мајке и то:

1) Услед посебно тешких *материјалних* прилика бремените жене. Тешке материјалне прилике могу се јавити у разним видовима, тако напр.: или је то сиромашна жена (скоро обудовљена, разведена) са малим приходима већ оптерећена децом, или је то сиромашна (уз то болешљива односно болесна) жена са незапосленим евентуално болешљивим супругом и са већ болешљивим (односно болесним) дететом односно децом, чак и са (телесно или душевно) болесним или излапелим родитељем, или томе слично.

2) Услед посебно *тешких личних* прилика бремените жене. — Многобројне су личне неприлике које може имати трудница, но као услов да би јој се могао дозволити побачај, ове тешке личне прилике морају оправдано да претстављају опасност по њено здравље (душевно или телесно) ако би она родила и хранила дете.

„Личне“ прилике скоро увек су скопчане било са здравственим или са материјалним или са породичним тешким приликама. Само као примере наводимо: случај ослепљене труднице; труднице ампутираних долактица или ампутираних натколеница; или са узвраћеним дојкиним брадавицама (*Papilla circumvalata obtecta*) које онемогућује дојење; такође у случају нове трудноће ако је претходна проузроковала вишенедељну трудилну односно лактациону психозу; такође, ако је у времену од тог зачећа па до захтева за побачај прележала инфективно обољење које је савременим лечењем прекраћено (као што је на пр. *Diphtheria*, *Erysipelas*, *Lyssa humana*, *Meningitis*, *Morbilli*, *Parotitis epidemica*, *Pertussis*, *Scarlatina*, *Syphilis*, *Typhus abdominalis*, *Varicella*, *Rubeola* etc.) из оправдане бојазни

интраутериног менинго-енцефалитиса фетуса и последичне слабоумности детета; потом ако је трудница преносилац наследне болести Naemophilia (па се претходно утврди медицински да је плод мушког пола); ако трудница има наследиви Luxatio corae congenita. Итд.

3) За тешке породичне прилике наводимо примере: многобројност деце и уз то: сиромаштво, запосленост, скорашња обудовљеност, разведеност, станбене неприлике, или: осим што има деце мора се старати о телесно односно душевно болесним рођацима-укућанима, или: поред старања о деци има мужа алкохолмана, морфинмана, скитницу, тешко полно перверзног односно тешког психопату. Итд.

VI. — Рад лекарских комисија

О захтеву да се дозволи побачај решавају лекарске комисије.

А. — Најпре првостепена лекарска комисија (састављена од два лекара и једног лекара-гинеколога) образована при општој болници или на гинеколошкој клиници на основу чл. 5, испитавши савесно и брижљиво индикације за побачај, поднете доказе и прибављене потребне доказе, решава на основу чл. 5 и 6. Уколико се ради о моралним индикацијама (о силовању, обљуби над немоћним лицем, обљуби над малолетним лицем, обљуби злоупотребом положаја, завођења и родоскрвњења), комисија решава на основу потврде надлежног јавног тужиоца или суда да је покренут кривични поступак и да постоји оправдана сумња да је извршено једно од наведених кривичних дела (чл. 6 ст. 2 Уредбе).

О свом раду комисија саставља записник (чл. 7 Уредбе), у коме се уносе подаци о трудници (анамнеза, историјат боловања, општи преглед и налаз и, дијагноза) када се ради о медицинским индикацијама, — а када се ради о еугеничким индикацијама или о економско-социјалним индикацијама (чл. 1 ал. 4 Уредбе) онда поред прегледа болеснице наводе се и докази које је комисија проценивала приликом доношења своје одлуке. На крају записника уноси се решење комисије донето већином гласова и образложење решења као и одвојена мишљења чланова комисије. Ако је лекарска комисија дозволила побачај, гинеколог који ће извршити побачај добија један примерак записничког решења о дозволи побачивања (чл. 7 ст. 5 Уредбе) и може одмах извршити побачај (чл. 9 ст. 1 Уредбе).

Б. — Но ако првостепена лекарска комисија није дозволила побачај, трудница може захтевати да о побачају одлучи другостепена, виша, лекарска комисија, образована (на основу чл. 9 Уредбе) при републичком Савету за народно здравље и социјалну политику, чија је одлука коначна.

VII. Дужина трајања трудноће и могућност побачаја

А. — У редовним случајевима на основу чл. 3. Уредбе о поступку за вршење дозвољених побачаја, побачај се не може дозволити нити извршити ако је од зачећа плода протекло више од три месеца, изузев у случају из чл. 1. ст. 1. ове Уредбе. — Према овој одредби побачај, односно прекид трудноће, може се дозволити и извршити у случају медицинских индикација (опасност по живот или здравље труднице) од зачећа па све док траје трудноћа, а у свима осталим случајевима (еугеничких, моралних и економско-социјалних индикација) само првих три месеца од зачећа, тј. најдаље до 90-тог дана од зачећа.

Б. — Но у хитним случајевима, кад бременитој жени прети таква опасност по живот или здравље да се не може чекати на одлуку комисије, побачај може извршити сваки лекар и без одлуке комисије (чл. 12 ст. 1 Уредбе). Исти је случај и са довршењем побачаја (чл. 13 ст. 1), јер започет а недовршен побачај претставља увек опасност по живот и здравље бремените жене. У свима оваквим хитним случајевима, побачај односно прекид трудноће извршиће се односно довршиће се на основу медицинских индикација (отклањање опасности по живот или здравље труднице).

Ако прекид трудноће, тј. насилни „превремени порођај” није извршен из наведених индикација, но у циљу директног или индиректног усмрћења недоношчета, онда то претставља детоубиство.

V. Место извршења побачаја

А. Место извршења побачаја. У редовним случајевима побачај се врши у општој болници или на гинеколошкој клиници (чл. 11 ст. 1.). — У изузетно хитним случајевима (када се због наступајуће опасности по живот или здравље труднице не може чекати на одлуку лекарске комисије) побачај се може извршити и ван болнице (чл. 12 ст. 2), тј. на сваком другом погодном месту.

Б. Место довршења побачаја. — Започети побачај може довршити само лекар, и то у болници. — У местима где нема болнице, започети побачај може у изузетно хитним случајевима да доврши лекар и на другом погодном месту (чл. 13 Уредбе). Из овог произилази да започети побачај треба довршити на гинеколошкој клиници, односно гинеколошком одељењу и у општој болници. Ако пак у месту не постоји општа болница него само специјална болница (на пр. душевна болница, санаториј за туберкулозне, диспанзер за трахоматозне) онда се по правилу не би могла примити побациља у једну такву установу на довршење побачаја и даље лечење, — изузетно пак, ако би таква установа имала операциону салу, тада уз сагла-

ност управника те специјалне установе и саме побациље, могло би се допустити извршење односно довршење побачаја.

У изузетним случајевима довршење побачаја може се спровести на сваком погодном месту.

IX. Побацилац (абортер)

А. — Побацилац може имати потпуну стручну спрему или непотпуну стручну спрему или је најзад без стручне спреме.

Са прописаном потпуном стручном спремом за вршење артефицијелног побачаја јесу само *лекари* (у пракси: гинеколози-акушери). — Са непотпуном стручном спремом су: дипломиране ученице бабичке школе (примаље, бабице), те дипломирани ученици средње медицинске школе. По својој стручној спреми и по своме позиву они су само помоћници лекара, према томе не могу самостално вршити многе лекарске послове, па ни артефицијелан побачај.

Без стручне спреме су *надрилекари*. Ови лече болесника у виду заната или за награду (чл. 205 Кривичног законика), а већина их камуфлира своје надрилекарство хуманошћу и социјалним осећањима. Но сваки пунолетан (душевно нормалан) надрилекар свестан је да је побацивање, а с тим и помагање и суделовање у побацивању недопуштено, кажњиво, односно да се кривично гони.

На основу Уредбе о поступку за вршење дозвољеног побачаја артефицијелан побачај може вршити само лекар, и то: у редовним (нехитним) случајевима: специјалиста за гинекологију (чл. 5 ст. 2 и чл. 7 ст. 5), — а у изузетно хитним случајевима, побачај може извршити сваки лекар (чл. 12 ст. 1 и чл. 13 ст. 1.).

Б. — *Однос лекара и труднице*. — Лекар који лечи бремениту жену може поднети захтев првостепеној лекарској комисији при општој болници или гинеколошкој клиници да се изврши побачај над његовом пацијенткињом ако постоје медицинске индикације (чл. 1 т. 1 Уредбе) или еугеничке индикације (чл. 1 т. 2), захтев треба да је образложен и медицинским документима поткрепљен.

При одређивању лекара за извршење побачаја управник болнице може узети у обзир жељу бремените жене да јој побачај изврши одређени лекар (чл. 11 ст. 2 Уредбе). Из овог произилази да управник болнице не мора уважити жељу труднице. Но, узевши у обзир лабилно психичко стање труднице, те евентуално нежељене последице побачаја, управник болнице и абортер испунивши жељу труднице избећи ће лакше евентуалне непријатности из чл. 203 Кривичног законика.

И најзад, гинеколог који је као члан комисије био противан извршењу побачаја, може одбити да изврши побачај (чл. 11 ст. 3 Уредбе).

В. — *Дужност лекара-побачиоца у хитним случајевима.*

1) Ако је извршио побачај без одлуке лекарске комисије (због изузетне опасности по живот или здравље труднице), дужан је да о томе у року од три дана достави извештај лекарској комисији најближе болнице (тј. опште болнице односно гинеколошке клинике) са подацима из чл. 7 и са разлозима којима се оправдава хитно извршење побачаја (чл. 12), — у противном казниће се за прекршај (чл. 16 Уредбе).

2) Ако је довршио побачај ван болнице, дужан је да о томе, у року од три дана поднесе пријаву Савету за народ. здравље и соц. политику надлежног средског односно градског народног одбора (чл. 14 ст. 1) са подацима из чл. 15, — у противном казниће се за прекршај (чл. 16 Уредбе).

3) Ако је довршен побачај у болници (односно на гинеколошкој клиници) пријаву о довршењу побачаја подноси управник болнице (односно шеф гинеколошке клинике) са подацима из чл. 15 Уредбе.

4) Ако се при довршењу побачаја посумња да је у питању започети *кажњиви побачај*, пријаву о томе обавезно подноси надлежном јавном тужиоцу (чл. 14 ст. 3) — лекар, који је довршио побачај ван болнице, односно управник болнице за довршени побачај у болници, и — Савет за народно здравље и социјалну политику средског односно градског народног одбора.

Др. Душан М. Јевтић