

(Aus Prof. Dittrichs Gerichtlich-Medizinischem Institut der Deutschen Universität
in Prag.)

Bemerkenswerte Fälle von Tötung kleiner Kinder¹.

Von

Prof. Dr. Anton Maria Marx,

I. Assistent am Institut.

Mit 5 Textabbildungen.

I. Tötungsversuch an einem 8 Tage alten Kinde durch Einführen von Leinwandstücken in den Rachen.

Von den mannigfachen Arten der Tötung kleiner Kinder gehört jene durch gewaltsame Erstickung mit zu den häufigsten. Nicht so selten wird die Erstickung in der Weise herbeigeführt, daß dem Kinde von der Mutter irgendwelche Fremdkörper oder Finger in den Rachen hineingestoßen werden. In solchen Fällen kann das Kind noch während der Tat ersticken. Werden aber Fremdkörper oder Finger vor Eintritt des Todes wieder herausgenommen, so kann das Kind infolge der beim gewaltsamen Hineinstopfen im Mund und Rachen evtl. gesetzten Verletzungen an Verblutung, Blutaspilation, Glottisödem oder infolge von Wundinfektion septisch zugrunde gehen. Das Auffinden von Verletzungen im Mund und Rachen läßt den Schluß auf eine in dieser Weise vorgenommene Kindestötung zu. Desgleichen wird das Auffinden von Fremdkörpern im Rachen des Kindes an eine solche Handlung denken lassen. Bei Fehlen von Verletzungen ist Vorsicht bei der Deutung eines solchen Befundes geboten.

So betont *Horoskiewicz*² im Anschluß an einen von ihm beobachteten Fall, in welchem bei der Sektion eines 2 Monate alten Kindes ein Hufeisenstollen im Schlunde gefunden wurde, der durch Druck auf die Luftwege zur Erstickung des Kindes geführt hatte, daß das Fehlen von Verletzungen in diesem Falle eine verbrecherische Handlung als erwiesen nicht annehmen ließ und erst das Geständnis des Täters — eines Bruders des Kindes — diesbezüglich volle Gewißheit brachte.

Denn beim Fehlen von Verletzungen in der Mund- und Rachenhöhle wird man immer an die Möglichkeit denken müssen, daß das Kind sich den Fremdkörper selbst in den Mund gesteckt hat, da

¹ Nach einem auf der Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin im September 1927 in Graz gehaltenen Vortrage.

² *Horoskiewicz*, Vjschr. gerichtl. Med. 47, I. Suppl., 111 (1914).

erfahrungsgemäß Kinder mit Vorliebe alles in den Mund nehmen, was ihnen in die Hände kommt.

In unserem Museum befindet sich das Präparat von einem Falle, in welchem ein $4\frac{1}{2}$ Jahre altes Kind sich eine Bohne, die ihm die Mutter zum Spielen gab, in den Mund steckte und sie aspirierte. Der Tod trat 2 Tage später plötzlich unter Erscheinungen schwerster Atemnot ein. Bei der Sektion wurde die Bohne im rechten Hauptbronchus gefunden.

Ob das Einstopfen von Fremdkörpern in den Rachen zu einer Verletzung führt, hängt neben der Gewalt, mit welcher dies geschehen ist, vor allem auch von der Beschaffenheit des betreffenden Gegenstandes, von seiner Größe, Oberfläche, Konsistenz und Form ab.

Bisweilen kann es geschehen, daß solche in die Rachenhöhle des Kindes eingeführten Fremdkörper vom Kinde verschluckt werden und es kommt dann ganz auf die Art dieses Körpers an, ob und welche schädlichen Folgen für das Kind eintreten.

So konnte ich vor einigen Jahren über einen Fall berichten¹, in welchem bei der Sektion eines 10 Tage alten Kindes eine Perforation des Dünndarmes durch ein Konvolut von 2—14 qcm großen Papierstückchen, das ein 3 cm langes Stück des untersten Ileums vollkommen verstopfte, festgestellt wurde. Das Kind starb an Peritonitis. Die Papierstücke waren ihm von seiner Mutter in den Mund gestöpft worden.

Einen ähnlichen Fall hatten wir vor kurzem in unserem Institute zu sezieren Gelegenheit.

Es handelte sich um das uneheliche Kind einer 20jährigen Feldarbeiterin aus der Slowakei. Das Kind war am 9. XII. 1926 in der Prager Deutschen geburts-



Abb. 1.

hilflichen Klinik im 9. Monat ohne Kunsthilfe geboren worden. Am 15. XII. waren Mutter und Kind, beide gesund, der Deutschen Kinderklinik in der Findelanstalt übergeben worden. Am Abend desselben Tages zeigte das Kind leichte Cyanose und Blutung aus Rachen und Nase. Tags darauf wurde eine Gewichtsabnahme von 300 g festgestellt und, da das Kind die Brust nicht nahm, versucht, ihm mit dem Löffel Nahrung einzuzufüllen; das Kind spie jedoch fast alles aus. Am 17. XII. wurde gleichfalls ohne Erfolg die Sondenfütterung versucht. Nachmittags wurde das Kind neuerlich cyanotisch, erholte sich aber wieder. Als ein Nährklysmen verabreicht werden sollte, entleerte sich aus dem After ein zusammengeballtes, 10 cm

¹ Marx, *Ärztl. Sachverst.ztg* 25, 148 (1919).

langes und 2 cm breites Stück eines Leinenbändchens, das ringsum mit Stuhl bedeckt war. Im Laufe des Nachmittags verfiel das Kind, wurde wiederum cyanotisch, über den Lungen zeigte sich kleinblasiges Rasseln und um 6 Uhr abends trat der Tod ein.

Bei der gerichtlichen Obduktion der 43 cm langen und 1670 g schweren Leiche des schlecht genährten Kindes fand man bei Eröffnung der Speiseröhre in deren unterem Abschnitte 2 dicht übereinander liegende Knäuel eines festen, blutig verfärbten Gewebstückes. Nach Reinigung und Auseinanderfalten erwiesen sich



Abb. 2.

diese Knäuel als aus Leinwandstücken von 8 bzw. 9 cm Länge und $2\frac{1}{2}$ cm bzw. 8 mm Breite bestehend (Abb. 1). Konvolute von gleichartigem Gewebe fanden sich, von zähen Schleimmassen umgeben, ferner im Magen und in einem 14 mm langen Stück des Duodenums, dann in einem 12 mm langen Stück des Dünndarmes 160 cm unterhalb des Pylorus und an 3 Stellen des Dickdarmes in der Länge von 3—5 cm, das unterste im Sigmoidium (Abb. 2). Die Gewebeknäuel füllten das Darmlumen nirgends vollständig aus, so daß die Darmwand an keiner Stelle abnorm gedehnt erschien und sich von den Konvoluten von außen her ziemlich leicht abheben ließ.

Daneben fand sich eine Entzündung der Schleimhaut des Rachens sowie eine eitrige Bronchitis und Bronchopneumonie, die den Tod herbeigeführt hatte.

Die Kindesmutter stellte bei ihrer gerichtlichen Einvernahme entschieden in Abrede, dem Kinde etwas angetan zu haben. Trotzdem besteht kein Zweifel, daß die im Digestionstraktus vorgefundenen Gewebstücke dem Kinde von einer anderen Person in den Mund gestopft wurden, da es ganz ausgeschlossen ist, daß dieses schwächliche, wenige Tage alte Kind dies selbst zu tun imstande gewesen wäre. Bei einem festen Körper, wie etwa dem Hufeisenstollen im Falle *Horoskiewicz* und der Bohne in dem Falle, der sich in unserem Institutsmuseum befindet, ist es, selbst bei einem kleinen Kinde, möglich, daß, wenn das Kind sich diesen Gegenstand in den Mund steckt, er vermöge seiner Schwere nach hinten fällt und in den Rachen zu liegen kommt und dann auch aspiriert oder verschluckt wird. Ein so weicher Gegenstand aber, wie ein Leinwandstückchen, kann nur nach Durchtränkung mit Speichel und Zusammenballen durch einen Schluckakt in den Rachen befördert werden. Daß dies hier der Fall gewesen wäre, ist mit Rücksicht auf den schwächlichen Zustand des Kindes auszuschließen. Das Kind konnte die Leinwandstücke nur verschlucken, wenn sie ihm von einer anderen Person in Form eines Knäuels bis in den Rachen geschoben wurden.

Abgesehen davon spricht auch die Verteilung der Leinwandstücke über den ganzen Verdauungstraktus für eine verbrecherische Handlung, denn man kann daraus erschließen, daß dieselben nicht auf einmal, sondern in mehreren zeitlichen Intervallen dem Kinde eingeführt worden sein mußten. Nach dem klinischen Verlauf ist anzunehmen, daß das erstmal dem Kinde am 15. XII. kurz nach Überführung von Mutter und Kind aus der Gebäranstalt in die Kinderklinik ein Leinwandstück eingeführt wurde, denn damals wurde bei dem Kinde ein Anfall von Cyanose und eine Blutung aus Rachen und Nase beobachtet und von diesem Tage an konnte das Kind nicht mehr schlucken. Die Blutung dürfte wahrscheinlich von einer Verletzung in der Mundhöhle oder im Rachen hergerührt haben, die bei der Einführung der Leinwandstücke gesetzt wurde. Diese Verletzung stellt es außer Zweifel, daß dem Kinde die Leinwandstücke von fremder Hand in den Mund gestopft wurden. Die Verletzung konnte jedoch nur oberflächlich gewesen sein, da sich bei der Sektion weder eine Verletzung noch eine Blutung in den Weichteilen des Mundes und Rachens fand. Eine weitere Einverleibung von Leinwandstückchen dürfte am 17. XII. nachmittags erfolgt sein, worauf der neuerliche Anfall von Cyanose hinweist.

Diese Beobachtung ist analog jener, die wir bei dem Falle von Einführung von Papierstücken machen konnten. Auch damals kamen wir auf Grund der klinischen Erscheinungen zu dem Schlusse, daß die im Darm vorgefundenen Papierstücke zumindest in 2 zeitlichen Intervallen eingeführt wurden, das erstmal wahrscheinlich schon

2 Tage nach der Geburt, da bereits zu dieser Zeit bei dem Kind blutiges Erbrechen und blutige Stühle beobachtet wurden.

Bemerkenswert an unserem neuen Falle ist, daß ein so schwächliches Kind überhaupt imstande ist, verhältnismäßig so große Stücke zu verschlucken und in solchen Mengen im Digestionstrakt zu beherbergen, ohne daß dessen Wand beschädigt wird. Die Erklärung hiefür ist darin zu suchen, daß die verschluckten Leinwandknäuel nirgends das Lumen des Verdauungskanales vollständig obturierten. Es ist jedoch wahrscheinlich, daß es bei längerem Leben des Kindes durch weiteres Aufquellen dieser Leinwandstücke durch den Darminhalt zu einer Drucknekrose der Darmwand mit nachfolgender Perforation gekommen wäre, wie in dem früher von mir beschriebenen Falle.

Die Todesursache bildete die Bronchopneumonie. Obwohl die Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhanges der Bronchopneumonie mit dem Einführen der Leinwandfetzen zugegeben werden muß, ja die klinische Beobachtung der Blutung aus Rachen und Nase und die bei der Obduktion gefundene Entzündung der Rachenschleimhaut es wahrscheinlich erscheinen lassen, daß die Bronchopneumonie die Folge einer Infektion der verletzten Rachenschleimhaut war, ließ sich ein solcher Zusammenhang doch nicht mit der für strafgerichtliche Zwecke nötigen Bestimmtheit behaupten; es konnte nicht ausgeschlossen werden, daß die Bronchopneumonie eine genuine war. Ein ursächlicher Zusammenhang des Todes des Kindes mit der Tat war daher nicht nachweisbar. Das gegen die Mutter geführte Strafverfahren wurde eingestellt.

II. Kindesmord durch Drosselung und Knebelung mit einem Wolltuche.

Ein anderer Fall von Erstickung verdient nicht so sehr wegen der Wahl des Tötungsmittels als vielmehr wegen der hochgradigen Veränderungen an der Kindesleiche, wie man sie in dieser Art selten sieht, Erwähnung.

Es handelte sich um die Leiche eines ausgetragenen reifen Kindes männlichen Geschlechtes, die in einem Keller unter Sand vergraben aufgefunden wurde. Bei der Sektion fand man um den Hals des Kindes ein stark blutiges, nicht geknotetes Wolltuch gelegt. Das eine Ende des Tuches hing frei vom Halse herunter, während das andere Ende in Form eines Knebels fest in den Mund hineingestopft war. Nach Herausziehen des Knebels und Abnahme des Tuches vom Halse zeigte sich der Mund in etwa Talergroße weit geöffnet und die Haut in der Umgebung des Mundes in Form eines 4 mm breiten, mit feinen Sägespänen bedeckten Saumes braunrot verfärbt und vollkommen vertrocknet. Am rechten Mundwinkel war ein kleiner Einriß zu sehen (Abb. 3). Die Zunge war nach abwärts gedrückt und vollkommen flach. Die Haut des Halses war entsprechend der Lage und Breite des Tuches auffallend blaß, oberhalb des Streifens dunkelvioletts verfärbt. In der Haut, im Unterhautzellgewebe und in der Muskulatur des Halses keine Blutungen. Die Lungen waren vollkommen lufthaltig, ebenso der Magen und der oberste 30 cm lange Teil des Dünndarmes.

Das Kind war infolge Einzwängens des Knebels bis tief in die Mundhöhle erstickt. Außerdem war es auch durch Zug an den um den Hals gelegten Teil des Tuches gedrosselt worden. Daß die Drosselung etwa den Tod herbeigeführt hätte, dafür ergab sich kein Anhaltspunkt, da das Fehlen von Blutaustritten in den Weichteilen nicht darauf schließen ließ, daß das Tuch sehr fest um den Hals geschnürt worden wäre.

Die Kindesmutter behauptete, dem Kind ein Tuch um den Hals gelegt und dieses zugezogen zu haben, damit das Kind nicht schreie, leugnete aber, dem Kinde einen Knebel in den Mund gesteckt zu haben. Sie wurde zu 3 Jahren schweren Kerkers verurteilt.

Die starke Quetschung der Haut in der Umgebung des Mundes spricht dafür, daß der Knebel mit großer Gewalt in den Mund hineingestopft wurde. Ein ähnlicher Fall findet sich bei *Haberda*¹.



Abb. 3.

III. Fraglicher Kindesmord durch Erdrosselung mit der Nabelschnur.

In dem nachfolgenden Falle war es nicht möglich auf Grund des Leichenbefundes die Ursache der Erstickung mit Sicherheit festzustellen.

Bei der Sektion eines reifen ausgetragenen Kindes weiblichen Geschlechtes wurde als Todesursache Erstickung festgestellt. Mit der Kindesleiche stand durch eine 75 cm lange Nabelschnur die Placenta in Verbindung. Die Nabelschnur zog von der Placenta aus gegen die linke Seite des Halses, umgab diesen in 2 Touren und zog von der rechten Halsseite aus in leicht schräger Richtung ungemein straff gespannt über die rechte Brusthälfte zum Nabel. Die Haut unmittelbar unterhalb des Nabels war emporgezogen und in Längsfalten gelegt (Abb. 4). Nach Abnahme der Nabelschnur vom Halse fand man am Vorderhalse und in den seitlichen Halspartien zwei der Lage und Breite der Nabelschnur entsprechende, teils blasse, teils bläuliche Streifen in der Haut, während im Nacken eine quer verlaufende, tiefe, intensiv weiß gefärbte Furche zu sehen war. Ebenso fand sich auch auf der rechten Brusthälfte unter dem Nabelstrange eine ziemlich tiefe, intensiv weiße, nicht vertrocknete Furche. Zu beiden Seiten derselben war die Haut dunkelviolett verfärbt. Nach Durchtrennung der Nabelschnur oberhalb des Nabels entleerte sich aus den Nabelschnurgefäßen bei Druck dunkles flüssiges Blut. Mit Ausnahme multipler Blutaustritte in der Schilddrüse fanden sich in den Weichteilen des Halses keine Blutungen. Auch Würgespuren waren in der Halshaut nicht zu sehen.

¹ *Hofmann-Haberda*, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, 9. Aufl. 2, 1015.

Zunächst entstand die Frage, ob die Umschlingung des Halses durch die Nabelschnur spontan intra uterum erfolgt war, was insbesondere mit Rücksicht auf die beträchtliche Länge der Nabelschnur nicht ohne weiteres ausgeschlossen werden konnte, oder ob die Nabelschnur absichtlich von der Kindesmutter zum Zwecke der Tötung um den Hals des Kindes geschlungen wurde.

Die Nabelschnur war, wie aus dem Emporgezogensein der Haut unterhalb des Nabels und den tiefen Furchen, welche die Nabelschnur



Abb. 4.

in der Haut des Rumpfes und des Halses hinterlassen hatte, hervorgeht, sehr fest gespannt. Ein solcher Befund kann sich sehr wohl bei einer zufälligen intra uterum erfolgten Strangulierung des Halses durch die Nabelschnur finden (siehe bei *Kermauner*¹).

Daß trotz fester Umschlingung des Halses durch die Nabelschnur intra uterum das Kind doch am Leben bleiben kann, zeigt ein Fall von *Ahlfeld*², in welchem

¹ *Kermauner*, In Dittrichs Handbuch der ärztlichen Sachverständigentätigkeit 6, I. und II. Lief., S. 372.

² *Ahlfeld*, Lehrbuch der Geburtshilfkunde S. 405.

es infolge der Umschlingung zu einer starken Hyperämie des Kopfes mit vorstehenden Bulbi, starker Abplattung der Nabelschnur und Stauung der Umbilicalvenen im Bereiche der Schlinge gekommen war, ohne daß das Kind abgestorben wäre. Auch *Brouardel*¹ berichtet über einen ähnlichen Fall, in welchem an dem in seiner Gegenwart geborenen Kinde durch die um den Hals geschlungene Nabelschnur eine Marke entstanden war, die an dem am Leben gebliebenen Kinde noch am 4. Tage deutlich zu sehen war. Einen ähnlichen Befund einer Strangmarke am Halse und Rumpfe, wie in unserem Falle hat *Hofmann*² bei einer intra uterum erfolgten Nabelschnurumschlingung beobachtet.

Die Ausbildung einer starken Strangmarke in der Halshaut hat eine straffe Anspannung der Nabelschnur zur Voraussetzung und es ist in einem solchen Falle leicht zu verstehen, daß es hierbei zu einem Emporziehen des Nabels kommen kann, da ja der Nabel den Fixationspunkt der strangulierenden Nabelschnur bildet. Ein gleicher Befund kann sich aber auch bei einer absichtlich zum Zwecke der Kindestötung erfolgten Strangulierung des Halses durch die Nabelschnur ergeben, wenn die Strangulation in der Weise erfolgt, daß die Kindesmutter die Nabelschnur um den Hals des Kindes legt und sie dann durch Zug an dem placentarwärts gelegenen Ende zuzieht. Dagegen wird man ein Emporziehen des Nabels und eine straffe Anspannung des zwischen Nabel und kindlichen Hals gelegenen Stückes vermissen, wenn die Kindesmutter die Strangulierung durch die um den Hals gelegte Nabelschnur in der Weise vornimmt, daß sie mit der einen Hand an dem placentarwärts gelegenen Ende, mit der anderen an dem vom Nabel zum kindlichen Hals verlaufenden Teile zieht; dann wird gerade das Stück der Nabelschnur zwischen Nabel und kindlichen Hals nicht gespannt sein. Bei einer Strangulierung des Halses infolge spontaner Umschlingung der Nabelschnur wird man einen solchen Befund nie feststellen. Man wird daher im letzteren Falle stets berechtigt sein, eine spontane Umschlingung der Nabelschnur auszuschließen.

Die Art der Umschlingung der Nabelschnur in unserem Falle läßt somit die Entscheidung, ob dieselbe spontan oder absichtlich erfolgte, nicht zu.

Nun wurden bei der Sektion die Lungen des Kindes vollkommen lufthaltig gefunden; es war damit erwiesen, daß das Kind zumindest bei der Geburt gelebt und kräftig geatmet hat. Allerdings konnte das Leben nach der Geburt höchstens kurze Zeit gewährt haben, da sich wohl im Magen des Kindes, nicht aber im Darm Luft fand.

Die Feststellung der Luftentfaltung der Lungen spricht auch noch nicht unbedingt dagegen, daß die Umschlingung der Nabelschnur intra uterum erfolgte, denn es kommt vor, daß die intra uterum um den

¹ *Brouardel*, L'Infanticide 1897, 89.

² *Hofmann-Haberda*, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, 10. Aufl., II. Teil, S. 671.

Hals geschlungene Nabelschnur zunächst dem Hals nur locker anliegt und erst während oder nach der Geburt sich so fest zusammenzieht, daß der Luftzutritt dadurch behindert wird und das Kind erstickt. So hat *Puppe*¹ einen Fall berichtet, bei welchem ein 75 cm langer Nabelstrang bei der Geburt dreimal um den Hals und einmal um die linke Achselhöhle geschlungen war. Die entstandenen Drosselmarken waren anämisch, die Lungen partiell lufthaltig.

In unserem Fall sprach der Obduktionsbefund für einen Erstickungstod. Da eine andere Ursache für die Erstickung nicht gefunden wurde, wurde angenommen, daß die Drosselung mit der Nabelschnur die Erstickung herbeigeführt hatte. Mit Rücksicht auf die vollkommene Luftentfaltung der Lungen konnte die Möglichkeit, daß die Erdrosselung post partum zum Zweck der Kindestötung erfolgte, nicht ausgeschlossen werden. Es war möglich, daß das Kind bereits mit um den Hals geschlungener Nabelschnur zur Welt kam, und die Kindesmutter, die Situation ausnützend, an der Nabelschnur fest zog, um das Kind zu töten, oder aber, daß die Mutter selbst erst zum Zweck der Tötung die Nabelschnur um den Hals schlang und das Kind erdrosselte.

Von den spärlichen Mitteilungen über absichtliche Erdrosselung Neugeborener durch die Nabelschnur (*Deesaisne*, *Vandermissen* und *Bellefroid*², *Tardieu*³, *Bornträger*⁴ und *Puppe*⁵) ist der Befund im Fall *Bornträgers* unserem ganz analog. Auch hier hing an der zweimal fest um den Hals gelegten Nabelschnur die Placenta, die Lungen waren vollkommen lufthaltig und die Veränderungen an der Leiche sprachen für einen Erstickungstod. Die Kindesmutter war in diesem Fall geständig, dem Kinde die Nabelschnur um den Hals geschlungen zu haben. *Bornträger* ist der Meinung, daß nur die Fälle, in welchen die Placenta gleichzeitig mit der Frucht ausgestoßen wird, sich zu dieser Tötungsart eignen, da es nicht leicht sein dürfte, mit einer durchschnittenen Nabelschnur wegen ihrer schlüpferigen Beschaffenheit den ebenfalls glatten Kindeshals fest einzuschnüren. Die von *Tardieu* und *Puppe* mitgeteilten Fälle zeigen aber, daß dies auch in solchen Fällen möglich ist. Von größerer Bedeutung erscheint mir der andere von *Bornträger* angeführte Grund zu sein, daß nämlich in den Fällen von Ausstoßung der Nachgeburt gleichzeitig mit der Geburt des Kindes eine genügend lange Nabelschnur zur Strangulation zur Verfügung steht.

In unserem Fall hat die Kindesmutter bei ihrer Verhaftung durch die Polizei angegeben, sie habe ihr Kind unmittelbar nach der rasch verlaufenden Geburt, die während der Nacht im Bett erfolgte, erwürgt. Das Kind habe nach der Geburt gewimmert. Beim gerichtlichen Verhör änderte sie ihre Aussage etwas und gab an, sich an die Begeben-

¹ *Puppe*, Mschr. Geburtsh. **29**, 646 (1909).

² *Deesaisne*, *Vandermissen* und *Bellefroid*, zit. nach *Strassmann*, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin 1895, 532.

³ *Tardieu*, Étude médico-legale sur l'infanticide. Paris 1880, 148.

⁴ *Bornträger*, Vjschr. gerichtl. Med. **23**, 240 (1902).

⁵ *Puppe*, Mschr. Geburtsh. **29**, 646 (1909).

heiten nach der Geburt nur undeutlich zu erinnern, da sie ohnmächtig geworden sei und beteuerte, nicht die Absicht gehabt zu haben, das Kind zu töten. Als sie aus der Ohnmacht erwachte, habe sie gemerkt, daß das Kind tot sei und aus Angst habe sie die Kindesleiche auf dem Boden versteckt. Bei der Verhandlung gab das Mädchen an, sie sei von der Geburt, die sie 14 Tage später erwartete, überrascht worden und habe über die Vorgänge bei und nach der Geburt nur eine unklare Erinnerung, da sie nicht bei vollem Bewußtsein gewesen sei. Sie erinnere sich, daß das Kind nach der Geburt gewimmert habe; dann sei, sie ohnmächtig geworden und wie sie aus der Ohnmacht erwachte, habe sie bemerkt, daß ihre Hände um den Hals des Kindes, das zwischen ihren Beinen lag, gelegt waren und daß das Kind tot sei. Daraus habe sie geschlossen, daß sie das Kind erwürgt haben müsse. Die Leiche des Kindes habe sie auf dem Boden versteckt. Sie stellte entschieden in Abrede, das Kind mit der Nabelschnur erdrosselt zu haben.

Der Obduktionsbefund gab für die Richtigkeit dieser Angaben der Mutter keinen Anhaltspunkt, denn mit Ausnahme geringgradiger Blutaustritte in der Schilddrüse, die auch von der Drosselung durch die Nabelschnur herrühren konnten, fanden sich weder in der Halshaut noch auch in den Weichteilen des Halses Verletzungen, die für einen Würgeakt gesprochen hätten.

Bei der Verhandlung wurde weiter festgestellt, daß das Mädchen ihrer Dienstgeberin von der Schwangerschaft Mitteilung gemacht hatte, daß sie ferner etwa 4 Wochen vor der Geburt in der Gebäranstalt um Aufnahme ersuchte, von dort aber wegen Platzmangels abgewiesen wurde mit der Aufforderung, wiederzukommen, wenn Wehen einträten, daß sie die nötige Kinderwäsche vorbereitet hatte und am Morgen nach der Geburt ihrer Dienstgeberin auf deren Frage von den Vorgängen während der Nacht und dem Versteck der Kindesleiche Mitteilung machte. Der Ausnahmesenat, vor dem sich die Kindesmutter zu verantworten hatte, schenkte ihrer Verteidigung, daß sie nach der Geburt ohnmächtig geworden sei, Glauben und sprach sie frei.

Der Fall zeigt, wie schwierig, ja unmöglich es oft ist, zu entscheiden, ob eine an der Leiche eines Neugeborenen vorgefundene Umschlingung des Halses mit der Nabelschnur spontan oder in verbrecherischer Weise nach der Geburt erfolgt ist. Nur in jenen Fällen, wo das zwischen Nabel und kindlichen Hals gelegene Stück der Nabelschnur nicht fest gespannt ist, kann man aus dem Befund an der Leiche mit Sicherheit auf eine verbrecherische Handlung schließen, nicht aber, wenn auch dieser Teil straff gespannt ist. Aus diesem Grund möchte ich auch in unserem Fall die Entscheidung, auf welche Weise die Umschlingung des Halses durch die Nabelschnur entstanden war, offen lassen.

IV. Kindesmord durch Halsschnitt und Einstechen einer Sicherheitsnadel durch die große Fontanelle in die Schädelhöhle.

Am 11. V. 1927 wurde in unserem Institute die Leiche eines ausgetragenen reifen männlichen Kindes seziiert, die in hochgradig faulem Zustande in der Nähe von Prag in einem Wäldchen aufgefunden worden war. Trotz der weit vorgeschrittenen Fäulnis konnte mit Sicherheit festgestellt werden, daß das Kind kräftig geatmet hatte.



Abb. 5.

Am Halse fand sich eine 10 cm lange, bis auf 5 cm klaffende Schnittwunde, die durch die Luft- und Speiseröhre hindurchging und bis auf die Wirbelsäule reichte.

Außerdem war durch die Haut der Stirne etwas links von der Mittellinie der spitzzige Arm einer Sicherheitsnadel bis zu ihrer Spirale durchgesteckt und durch die große Fontanelle in leicht schräger Richtung bis in die rechte Schädelhöhle eingebohrt. Um die Einstichöffnung in der Haut fand sich auf der Innenseite ein geringradiger Blutaustritt (Abb. 5).

Wegen hochgradiger Fäulnis der Leiche ließ sich die Todesursache nicht mit Sicherheit feststellen; man konnte nur sagen, daß, wenn die Halsschnittwunde noch zu Lebzeiten gesetzt wurde, diese sicher den Tod des Kindes durch Verblutung oder Blutaspilation zur Folge haben mußte. Ob auch die Stichverletzung am Schädel für den Eintritt des Todes in Betracht kam, ließ sich nicht entscheiden, da das Gehirn in einen mißfarbigen Brei verwandelt war und daher nicht fest-

gestellt werden konnte, ob und wie weit die Nadel in das Gehirn eingedrungen war, noch auch, ob eine stärkere Blutung in die Schädelhöhle stattgefunden hatte.

Da die Kindesmutter nicht ausgeforscht werden konnte, wurde das gerichtliche Verfahren eingestellt.

Kindesmord durch Durchschneiden des Halses kommt nicht häufig zur Beobachtung, noch seltener aber Tötung oder Tötungsversuch durch Einstechen einer Nadel oder eines sonstigen spitzen Gegenstandes in den Kopf. An unserem Institute kam in den letzten 3 Dezennien zum erstenmal ein solcher Fall vor. Auch in der Literatur sind diesbezügliche Angaben spärlich.

Am bekanntesten ist wohl die Mitteilung von *Brouardel*¹, der von einer Hebamme berichtet, die in 40 Fällen Kinder durch Einstechen einer Nadel in die große Fontanelle tötete, wobei der Bluterguß in die Schädelhöhle infolge Verletzung des Sinus longitudinalis die Todesursache gebildet hatte.

Einen weiteren Fall dieser Art, der von *Büttner* beobachtet wurde, erwähnt *Fritsch*² und ebenso berichten *Haberda*³ und *Meixner*⁴ über je eine solche Beobachtung. Letzterer führt hiebei auch eine von *Richter* auf der 7. Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin in Karlsruhe gemachte Mitteilung eines solchen Falles an. Über multiple Stichverletzungen in den Schädel und die Brust bei einem neugeborenen Mädchen berichtete *Ipsen*⁵ auf der 1. Tagung derselben Gesellschaft.

Das Einstechen einer Nadel in die große Fontanelle führt nur dann zum Tode des Kindes, wenn hiebei der Sinus longitudinalis durchstoßen wird. Damit dies mit Sicherheit gelingt, sind anatomische Kenntnisse notwendig. Daß die Hebamme in den Fällen *Brouardels* auf diese Weise die Tötung der Kinder herbeiführte, ist daher zu verstehen, ebenso aber auch, daß, wenn eine solche Tat von einem Laien ausgeführt wird, sie meist nicht zum Ziele führt und er das Kind nach einem solchen mißglückten Versuch auf andere Weise tötet. So dürfte auch in unserem Falle die Halsschnittverletzung zu erklären sein.

Wie vollkommen symptomlos derartige Schädel- und Hirnverletzungen in der Stirngegend bleiben können, zeigen ja die Fälle von abgebrochenen eingeheliten Messerklingen nach Schädelverletzung an dieser Stelle, wie sie als zufällige Befunde gelegentlich bei der Sektion — auch in unserem Museum sind Präparate von 2 derartigen Fällen aufbewahrt — erhoben werden.

Besonders interessant und in inniger Beziehung mit den besprochenen Fällen sind 2 Beobachtungen, die von *Meixner*⁶ und von *Hau*⁷ berichtet werden. *Meixner* fand bei der Sektion eines in einem epileptischen Anfalle verstorbenen 43jährigen

¹ *Brouardel*, L'Infanticide. Paris 1897, 116.

² *Fritsch*, Gerichtl. Geburtshilfe 1901, 98.

³ *Haberda*, Koliskos Beitr. gerichtl. Med. 1, 80.

⁴ *Meixner*, Vjschr. gerichtl. Med. 47, Suppl. 382 (1914).

⁵ *Ipsen*, Vjschr. gerichtl. Med., III. F. 31, 133.

⁶ *Meixner*, l. c., S. 382.

⁷ *Hau*, Dtsch. Z. gerichtl. Med. 10, 58.

Mannes in der Gegend der großen und der kleinen Fontanelle an der Innenseite der harten Hirnhaut 2 je etwa $3\frac{1}{2}$ cm lange Zapfen, die stellenweise traubig verdickt und verkalkt waren und sich einerseits an der Innenseite der rechten Großhirnhälfte in narbige, rinnenförmige Defekte der Hirnrinde einsenkten, anderseits im Schädelknochen steckten. Die chemische Untersuchung eines kleinen Stückchens eines Zapfens ergab Eisen. *Meixner* deutete diese beiden Zapfen als Reste von im frühen Kindesalter in den Schädel eingetriebenen und hier eingehielten Nadeln, wofür neben der Form und ihrem Eisengehalte die Lokalisation und der Umstand sprach, daß sie vom Schädelknochen vollständig überwachsen waren. Es ist kein Zweifel, daß diese Zapfen die epileptischen Anfälle ausgelöst hatten. Besonders bemerkenswert ist an dem Falle, daß diese Anfälle sich erst in den letzten 4 Jahren vor dem Tod einstellten, vorher jedoch keinerlei Beschwerden auf die Gegenwart dieser Fremdkörper hingewiesen hatten.

Analog ist der von *Hawn* mitgeteilte Fall. Bei einem 70jährigen, an Altersschwäche verstorbenen Mann fand sich an der Innenseite der mit dem Schädeldache verwachsenen Dura eine stechnadelkopfgroße, graue Zotte über dem linken Stirnlappen, dicht neben der Falx, und entsprechend dieser Stelle im Frontallappen ein feiner, trichterförmiger Kanal, dessen Wand bräunlich pigmentiert war und der sich bis in den Nucleus caudatus verfolgen ließ. In der Umgebung dieses Kanales fand sich eine Erweichungshöhle. Aus dem Stichkanal ragte ein metallener Gegenstand heraus, der durch die chemische Untersuchung als Eisen identifiziert wurde und wahrscheinlich der Rest einer Nadel war, und im nekrotischen Gewebe und im Stichkanal fanden sich kleinste metallische Bröckel diffus verstreut. Im Röntgenbild war entsprechend dem Kanal ein deutlicher Schatten zu sehen, der, wie aus der histologischen Untersuchung und spezifischen Färbung dieser Hirnteile zu schließen war, auf Durchtränkung des Gewebes mit dem aufgelösten Eisen zurückgeführt werden mußte. *Hawn* führt diesen Befund auf einen mißlungenen Tötungsversuch in frühester Jugend durch Einstechen einer Nadel durch die große Fontanelle zurück. Auch hier wurden während des 70 Jahre währenden Lebens keinerlei auf eine Schädigung des Gehirnes hinweisende Symptome beobachtet.
