

The importance of proper experience and the close collaboration between flightpolice, the investigation officials and the physicians who had to examine and clarify the accident as a whole has been stressed.

### Literatur

- [1] ARMSTRONG, J. A., D. I. FRYER, W. K. STEWART, and Sir HAROLD E. WHITTINGHAM: Interpretation of injuries in the comet-aircraft disasters. An experimental approach. *Lancet* 1955 I, 1135—1144. Ref. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. **45**, 274 (1956).
- [2] BOWDEN, C. H., and W. R. WOODHALL: The determination and significance of low blood carboxyhaemoglobin levels. *Med. Sci. Law*, April 1964.
- [3] FALTER, J.: Die kriminalpolizeiliche Leichenbehandlung im Katastrophenfall. *Kriminalistik* **15**, 373—379 (1961).
- [4] HOLZER, F. J.: Sulla valutazione degli infiltrati ematici. *Folia med.* **12**, 859—865 (1952).
- [5] LOMONACO, T.: Atti del I<sup>o</sup> Congr. Naz. della Soc. Italiana di Medicina del Traffico, San Remo 1960. Milano 1962. Ref. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. **55**, 204 (1964).
- [6] MASON, J. K.: Aviation accident pathology. A study of fatalities. London: Butterworth & Co. 1962.
- [7] — Acute coronary insufficiency while at the controls of an aircraft: a report of two cases. *Med. Sci. Law* **3**, 194—199 (1963). Ref. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. **55**, 14 (1964).
- [8] NEISS, A.: Röntgen-Identifikation. *Wehrmed. Mitt.* 49—52 (1962). Ref. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. **54**, 235 (1963/64).
- [9] — Aufgaben der Röntgenologie bei Flugzeugunglücken. *Kriminalistik* **15**, 334—344 (1961).
- [10] SPANN, W.: Das Flugzeugunglück von München-Riem am 6. 2. 1958. Pathologisch-anatomische Ergebnisse. *Münch. med. Wschr.* **1959**, 544—547.
- [11] — Gerichtsärztliche Probleme bei Flugzeugunfällen. *Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med.* **55**, 128—133 (1964).
- [12] STEVENS, P. J.: Fatal aircraft accidents and disease of aircrew. *Aerospace Med.* **34**, 450 (1963).
- [13] —, and S. W. TARLTON: Identification of mass casualties: Experience in four civil air disasters. *Med. Sci. Law*, April 1963.

Prof. Dr. F. J. HOLZER  
 Universitätsinstitut für gerichtliche Medizin  
 Innsbruck, Müllerstr. 44, 2. Stock

### K. JAROSCH (Linz): Die Tötung des Kindes.

Die Frauenkriminalität ist in Österreich in Relation zur männlichen Kriminalität seit dem Ende des vorigen Jahrhunderts etwas zurückgegangen [1]:

#### *Verurteilungen von Frauen wegen Verbrechen*

	Männer: Frauen
vor 1900	4:1 (20%)
nach 1950	6:1 (14—15%)

Der Anteil der Frauen an Verurteilungen betrug:

	ö.StG	1961 %	1962 %
Verleumdung . . . . .	§ 209	58	54
Falsches gerichtliches Zeugnis . . .	§ 199a	50	52
Mitschuld an der Fruchtabtreibung .	(§ 146)	42	34
Verbrechen des Diebstahles . . . . .	(§ 171ff.)	27	26
(ausgenommen Einbruch- und Rückfalldiebstahl)			
Mord . . . . .	§ 134—136	25	20

Zu den spezifisch weiblichen Verbrechen zählen:

Jahr	Abtreibung der Leibesfrucht (§ 144—146 bzw. § 144 allein)	Kindesmord (§ 139)	Kindes- weglegung (§ 140)
1947	239	18	—
1948	492	16	—
1949	693	17	—
1950	598	7	—
1951	493	6	—
1952	535	8	—
1953	485	9	—
1954	331	3	—
1955	506 (336)	7	1
1956	647 (514)	6	1
1957	417 (255)	11	—
1958	206 (127)	7	—
1959	149 (91)	5	4
1960	151 (102)	9	1
1961	167 (103)	5	—
1962	129 (75)	13	2

Die Kriminalitätsziffer (bezogen auf 100 000 Strafmündige) betr. §§ 144—146 (Abtreibung der Leibesfrucht) ist in den letzten Jahren durch die Wirtschafts- und Sozialmaßnahmen deutlich zurückgegangen:

Jahr	Männer	Frauen	Jahr	Männer	Frauen	Jahr	Männer	Frauen
1950	7	20	1955	8	17	1959	3	5
1951	8	17	1956	6	21	1960	4	5
1952	9	18	1957	6	14	1961	4	6
1953	8	16	1958	5	7	1962	4	4
1954	6	11						

Der Kindesmord hat schon im vorigen Jahrhundert — wohl durch die geänderte gesellschaftliche Einstellung zum außerehelichen Kind —

eine Abnahme erfahren, ist aber zwischen den beiden Weltkriegen ziemlich konstant geblieben (vgl. auch die Verhältnisse in Deutschland bei MEZGER [2]), um kurz nach dem zweiten Weltkrieg wieder anzusteigen (BADER [3]), wobei aber auch die hohe Dunkelziffer (GLEISPACH [4]) zu berücksichtigen ist.

Jahresdurchschnitt Österreich-Ungarn	Kindesmord (§ 139)	Kindes- weglegung (§ 149)
1882—1888	114	30
1892—1898	83	32
1902—1908	53	23
Österreich:		
1924—1930	7	—
1947—1962	9	0,6

Während man ursprünglich den Kindesmord — vom objektiven Straftatbestand her als antibiologisch empfunden — besonders strenge bestrafte (Zu-Tode-Schleifen an Roßschweifen), erfuhr der Kindesmord im vorigen Jahrhundert unter Berücksichtigung der außerordentlichen subjektiven Tatsituation eine wesentlich andere Beurteilung, und der Kindesmord wurde als gesonderter milder zu beurteilender Straftatbestand vom gemeinen Mord herausgenommen, wobei juristisch die Frage aufgeworfen wurde, ob es sich um ein selbständiges Delikt oder einen privilegierten Fall eines Mordes handelt (KONOW [5]), welche Frage aber vom OGH in letzterem Sinne erläutert wurde. Im österreichischen StG ist nur der Kindesmord, d. h. die aktive oder passive Tötung durch Unterlassung des nötigen Beistandes mit Tötungsabsicht besonders hervorgehoben (positiver und negativer Kindesmord), während der Kindestotschlag vom sonstigen Totschlag nicht herausgenommen ist.

Die Herausnahme des Kindesmordes vom gemeinen Mord erfolgte vom psychobiologischen Standpunkt aus vollkommen zu Recht, wie dies in der letzten Zeit GOLDBACH [6], HIRSCHMANN u. SCHMITZ [7] und GERCHOW [8] sehr eindrucksvoll gezeigt haben: die Vereinsamung (in Österreich und anderen Staaten ist die uneheliche Kindesmörderin vor der ehelichen begünstigt, in manchen Ländern gleichgestellt, während in einigen Staaten wie in der UdSSR der Kindesmord nicht besonders erwähnt ist, dies allerdings wegen des Ehrbegriffes, dem allein aber keine solche Bedeutung zukommt, vgl. PONTI [9]) und Verdrängung der Schwangerschaft sowie die Aufschiebung einer Entscheidung (häufig Verheimlichung der Schwangerschaft) führen zu einer allmählichen reaktiven Abnormisierung, der dann bei Ratlosigkeit der Situation gegenüber im Kindesmord ein kollektiv-typisches Verhalten folgt.

Eine Abgrenzung kann mitunter zur Abtreibung notwendig werden, wenn diese in einem fortgeschrittenen Stadium der Gravidität erfolgt. ACOSTA-GUZMÁN [10] forderte auch entsprechend den Vorstellungen der Durchschnittsfrauen (wachsende Muttergefühle nach Wahrnehmung der Kindesbewegungen) für die Abtreibung in den letzten Wochen der Gravidität (Foeticid) eine strengere Bestrafung.

*Fall 1.* Die 21jährige K.S., welche schon einmal eine Abtreibung im 5.—6. LM hat vornehmen lassen, ließ sich neuerlich durch einen bekannten Abtreiber einen Katheter einführen. Sie hatte unregelmäßige Menstruation gehabt und geglaubt, sie wäre im 5.—6. LM gravid, doch kam es zur Überraschung der Betreffenden nach dem Eingriff zur Geburt eines lebenden und auch lebensfähigen Kindes (39 cm, 1015 g), welches die Kindesmutter am Halse packte und in einen Fall-abort warf, wo es mit Halsverletzungen und Hirnkammerblutung tot aufgefunden wurde. Es handelte sich um eine infantile Persönlichkeit, die zuerst versucht hatte, den Erzeuger des Kindes zu einer Ehe zu bewegen und sich daher erst später zur Abtreibungshandlung entschloß.

Die Unterscheidung der Abtreiberinnen als aktive und die Kindesmörderinnen als passive Naturen (GUMMERSBACH [11]) ist wohl etwas zu simplifizierend.

Die Abgrenzung des Kindesmordes zum gemeinen Mord kann aber auch bei der Tat nach der Geburt mitunter schwierig sein. Vom Gesetzgeber ist die Überlegung und Willenskraft lähmende Einwirkung des Geburtsaktes auf den Geistes- und Gemütszustand der Kindesmutter zu berücksichtigen. Nach den oberstgerichtlichen Entscheidungen bestimmen die Umstände des Falles, bis zu welchem der Entbindung nachfolgenden Zeitpunkt dieser Seelenzustand anzunehmen ist.

Psychosen spielen beim Kindesmord praktisch keine Rolle. Nach NEUGEBAUER [12] entfällt auf 10000—12000 Geburten eine Psychose, und die bekannten psychotischen Gebärenden zeigen keine besondere Aggressivität gegen das Kind bei der Geburt. Übrigens treten am Tage der Geburt und am 1. und 2. Tag danach keine endogenen Psychosen auf und werden bestehende Psychosen kaum verschlimmert (PAULEIKHOFF [13]).

Die spätere Tötung des Säuglings und Kleinkindes ist aber in den Strafgesetzbüchern mit Recht vom Mord bzw. Totschlag (§§ 134, 140 öStG) nicht herausgenommen. Nachstehend werden Mord und Totschlag deshalb als Tötung zusammengefaßt, weil die Unterscheidung oft sehr schwierig und mitunter nur Beurteilungssache ist. Dementsprechend sieht der neue österr. Strafgesetzentwurf auch eine andere Textierung als bisher vor:

§ 93 (Mord). Wer einen anderen tötet, wird mit Freiheitsstrafe von 10 bis zu 20 Jahren bestraft.

Handelt der Täter aus einem besonders verwerflichen Beweggrund oder zu einem besonders verwerflichen Zweck oder auf besonders verwerfliche Weise, so wird er mit lebenslanger Freiheitsstrafe bestraft.

§ 94 (Totschlag). Wer sich in einer allgemein begreiflichen heftigen Gemütsbewegung dazu hinreißen läßt, einen anderen zu töten, wird mit Freiheitsstrafe von 5 bis zu 10 Jahren bestraft.

§ 97 (Kindesmord). Eine Mutter, die während der Geburt oder so lange sie noch unter der Einwirkung des Geburtsvorganges steht, ihr Kind tötet, wird mit Freiheitsstrafe von 6 Monaten bis zu 5 Jahren bestraft.

Die Kindesmißhandlungen sind als Vorfeld der Tötungen des Säuglings und Kleinkindes anzusehen und die Übergänge oft fließend, d. h. der Tod des Kindes mitunter nur ein Zufallserfolg.

Nachstehende Statistik über die Verurteilungen wegen Kindesmißhandlung nach § 413ff. öStG ergibt ein Ansteigen bis zum ersten Weltkrieg, später eher eine fallende Tendenz:

Jahresdurchschnitt	Österreich-Ungarn	Jahresdurchschnitt	Rep. Österreich
1882—1886	1264	1924—1928	291
1887—1891	1272	1929—1933	293
1892—1896	1540	1934—1937	234
1897—1901	2103	1948—1952	162
1902—1907	2367	1953—1957	238
		1958—1962	206 (158 nach
		§ 413—418 u. 48 nach § 420, 421)	

Die Kindesmißhandlungen nehmen nach NAU [14] unter den Gewaltdelikten wegen der spezifischen Tatsituation und der Täter-Opferbeziehung eine Sonderstellung ein. Die Dunkelziffer ist sehr hoch, es gelangen nur etwa 5% zur Anzeige, und die Wiederholungen (bei 80%) sind auffallend. Die Täterpersönlichkeiten entstammen meist selber einem Kindesmißhandlungsmilieu und haben häufig nicht das richtige Empfinden für den Unrechtsgehalt ihrer Handlungen. Hingegen spielen eheliche Geburt, Alter, wirtschaftliche Verhältnisse und Wohnungsnot keine wesentliche Rolle, wohl aber Arbeitslosigkeit und Trunksucht des Mannes. Diese Ergebnisse decken sich durchaus mit unseren allgemeinen Erfahrungen. SCHLEYER [17] teilte die Täterpersönlichkeiten in 1. gewalttätige Primitive, 2. Quäler, 3. Affekttäter, 4. Dilettanten und 5. Unauffällige ein.

Unter den Opfern bei Mord und Totschlag fällt der relativ hohe Anteil von Säuglingen und Kleinkindern auf, was aus der Statistik S. 149 hervorgeht.

HOLZER [18] hat anhand von vier Fällen die Täterinnenpersönlichkeit folgendermaßen beschrieben: in der Vorgeschichte bestanden Depressionen mit Suicid tendenz, wobei die Selbstaggression über einen erweiterten Selbstmord zu einer Fremdaggression ambivalent umschlagen kann. Es handelt sich um infantile Persönlichkeiten mit einem ungesättigten, selbständig gewordenen Ichtrieb-Kraftfeld, so daß letzten

Endes die Tötung des Kindes als ein abartiges Selbsterhaltungstriebdelikt aufgefaßt wird.

Zu den vier von HOLZER angeführten Fällen sollen einige weitere angeführt werden:

*Fall 2.* Die 20jährige E.Sch. hat ihren 7 $\frac{1}{2}$  Monate alten Knaben häufig mit dem Kochlöffel und anderen Gegenständen geschlagen und ihn dann durch Hineinpressen eines Gummischwammes in den Mund erstickt. Sie war ehelich geboren,

Jahr	Zahl der Todesfälle durch Mord und Totschlag					Kinder und Erwachsene
	Säuglinge	1—4 Jahre	5—9 Jahre	10—14 Jahre	Insgesamt	
1938	5	2	3	—	10	—
1939	13	6	2	1	22	—
1940	17	6	8	2	33	—
1941	13	14	9	4	40	—
1942	27	8	3	1	39	—
1943	26	10	3	5	44	—
1944	25	14	13		52	—
1945	47	140	156		343	—
1946	20	18	21		59	—
1947	27	8	17		52	—
1948	18	10	8		36	—
1949	14	7	6		27	—
1950	7	7	6		20	—
1951	19	9	8		36	—
1952	10	7	5	5	27	69
1953	12	2	11	2	27	83
1954	16	3	3	4	26	76
1955	9	5	5	7	26	63
1956	10	9	12	3	34	101
1957	8	1	5	4	18	80
1958	11	3	3	2	19	64
1959	6	1	4	3	14	81
1960	11	7	7	1	26	85
1961	8	6	4	2	20	75
1962	6	2	3	3	14	70
1963	2	3	—	3	8	—

jedoch starb der Vater, als sie 3 Jahre alt war. Mit dem Stiefvater vertrug sie sich schlecht. Sie blieb in der Volksschule einmal sitzen, wurde dann Hausgehilfin, hatte später einen Lebensgefährten. Gab ihr erstes Kind ihrer Mutter in Pflege. Das zweite Kind, eine Frühgeburt, wurde anfangs in einem Säuglingsheim aufgezogen. Ihre Mutter wollte dieses Kind nicht übernehmen. Sie ärgerte sich, daß sie wegen des Kindes nicht arbeiten und verdienen konnte. Sie verübte die Tat, weil sie durch das Schreien des Kindes gestört wurde. Sie war dysplastisch infantil, zeigte eine niedrige Intelligenz (IQ. = 0,85 nach HAWIE), war gemütsarm und egozentrisch, hatte aber keine besonderen Depressionen, sondern es fehlte die natürliche Mutter-Kind-Beziehung; für sie war das Kind nur Objekt, nicht Subjekt, keinesfalls aber ein Teil ihrer selbst.

*Fall 3.* Die 29jährige Ch.K. hat ihre  $1\frac{3}{4}$  Jahre alte Tochter durch Fußtritte gegen den Bauch (Leberriß, Hämaskos und Nierenriß) und gegen die Schamgegend (Clitorisabriß und Vaginaeinriß) getötet, wobei überdies noch ein subdurales Hämatom durch Aufprallen des Kopfes festzustellen war. Auch waren ältere Blutergüsse von früheren Mißhandlungen vorhanden.

Die Untersuchte entstammt einem ungünstigen häuslichen Milieu. Der Vater war Trinker und mißhandelte Frau und Kinder. Sie hatte sechs Kinder von drei verschiedenen Vätern und eine Fehlgeburt. Sie war ledig, lebte aber mit dem Kindesvater der drei letztgeborenen Kinder in Lebensgemeinschaft. Sie blieb einmal in der Volksschule sitzen, war dann Landarbeiterin und später nur mehr häuslich tätig. Sie zeigt eine primitive Intelligenzstruktur, die Intelligenzprüfung ergab nach HAWIE eine IQ. von 0,83, sie ist gemütsarm und leicht erregbar und war zum Zeitpunkt der Tat hochschwanger. Als Grund ihrer Handlung gab sie an, daß sie gegenüber dem Kind eine Antipathie verspürte, weil es zurückgeblieben war und die Notdurft, so wie vor der tätlichen Mißhandlung auf den Boden verrichtete.

*Fall 4.* Die 21jährige H.D. hat ihr 8 Wochen altes Kind mit einer Tuchent erstickt. Die Kindesmutter entstammt einem verwahrlosten Milieu; der Vater war Trinker und schlug Mutter und Kinder. Die Mutter starb, als sie 12 Jahre alt war. Sie war intellektuell normal, hatte häufigen Wechsel im GV, lebte zuletzt mit dem Kindesvater in Lebensgemeinschaft, doch beklagte sich dieser über die Kosten, die das Kind verursachte. Auffallend war ihre Gemütsarmut. Die Tat hat sie angeblich wegen der Klagen ihres Lebensgefährten begangen.

*Fall 5.* Die 20jährige G.W. hat ihr 3 Wochen altes Kind zuerst auf den Kopf geschlagen und dann derart auf den Boden geworfen, daß es einen Scheitel einbruch mit subduralem Hämatom bekam, woran es 2 Tage später verstarb. Die Mutter der Kindesmutter starb, als jene 14 Jahre alt war. Sie ist in der Volksschule einmal sitzengeblieben, war dann eine Zeit Landarbeiterin und führte dann dem Vater den Haushalt. Sie hatte schon ein außereheliches Kind, welches bei den Nachbarn in Pflege gegeben wurde. Als Motiv gab sie an, daß sie sich darüber geärgert habe, daß der Kindesvater die Vaterschaft bestritten habe und das Schreien des Kindes sie an diese Situation erinnert habe. Sie war infantil, unausgereift, primitiv, triebhaft, gemütsarm, zeigte einen IQ. von 0,82 nach HAWIE.

*Fall 6.* Die 19jährige I.H. hat ihr 7 Monate altes Kind durch Druck des Kopfes mit der Gesichtsseite gegen den Polster erstickt. Sie war ein außereheliches Kind und wurde von ihrer Mutter verschenkt. Die hysterisch veranlagte Stiefmutter wollte sie schon in jungen Jahren verheiratet sehen, machte vor ihr einen Erhängungsversuch und sprach über sie schlecht. Die Kindesmutter hatte schon vor der Ehe ein außereheliches Kind, heiratete dann den Mann, von dem sie das Kind gebar, das sie später tötete. In der Volksschule ist sie einmal sitzengeblieben, zeigte eine infantile Entwicklungshemmung mit Gemütsarmut und eine gesteigerte nervöse Übererregbarkeit. Als Motiv der Tat gab sie Wut und Verärgerung über das Schreien des Kindes an.

*Fall 7.* Die 21jährige A.M. hat ihr 2 Wochen altes Kind im Polster erstickt. Sie war eine Einzelgängerin und bis zum 11. Lebensjahr Bettnässerin, sie lebte in einer „Märchenwelt“ und wollte einmal ins Wasser springen, als ein Bekannter sie verlassen hat. Sie heiratete später, bekam aber während der Ehe von einem Ausländer ein Kind, später das Kind vom eigenen Mann, das sie erstickte. Die Ehe entwickelte sich nicht glücklich, der Mann machte Schulden und hielt es mit anderen Frauen. Er verließ sie vor der Geburt des Kindes. Die wirtschaftlichen Verhältnisse waren desolat. Sie hoffte auf eine Rückkehr des Gatten und tötete das Kind, als dieser nicht mehr zurückkam. Sie zeigte eine Reifungsstörung, infantile Züge und hatte eine durchschnittliche Intelligenz. Sie war über die ausweglose Situation ratlos,

hatte einen Haß gegen den Kindesvater und war des Abganges des Gatten und der Unterhaltslage nicht gewachsen.

*Fall 8.* Die 28jährige A.K. hat nach Entlassung aus der Frauenklinik ihrem Stägigen Kind Tabletten eingegeben und es mit Zellstoff erstickt. Sie war primitiv, triebhaft, affektlabil, intellektuell durchschnittlich begabt. Auf dem Weg aus der Gebärklinik faßte sie zuerst den Entschluß, mit dem Kind in die Donau zu gehen, änderte dann den Entschluß und tötete das Kind allein. Sie zeigte eine gesteigerte nervöse Übererregbarkeit (Hyperthyreose) und reaktiv eine neurotische Depression mit gehemmtem Verhalten. Als Motiv gab sie an, daß sie Angst hatte, mit einem außerehelichen Kind nach Hause zu kommen und ihren Geliebten zu verlieren.

*Fall 9.* Die 22jährige G.K. hat ihren 12 Tage alten Sohn an der Brust erstickt. Sie hatte erst mit 3 Jahren Gehen und Reden gelernt und hatte nur zwei Klassen Volksschule besucht. Sie war schwachsinnig (I.Q. 0,57 nach HAWIE bzw. 9. Lebensjahr nach BRET-SIMON), triebhaft, zeigte schwere psychopathische Züge und eine Neigung zu hysteriformen Reaktionen. Es traten während der Stillung Angstgefühle auf, sie sah das Kind immer als Leiche vor sich, wurde sehr nervös und machte auch auf andere Personen einen benommenen und abnormen Eindruck. Im Gefängnis steckte sie einen Stein in das Ohr, schluckte eine Nähnadel, stieß eine Stopfnadel in ihre Scheide, zerriß ein Buch und machte einen Strangulationsversuch, hörte dann den Kindesvater, das Kind und ihre Mutter schreien (akustische Halluzinationen) und wurde als Lactationspsychose, als zurechnungsunfähig beurteilt und in eine Irrenanstalt überstellt.

*Fall 10.* Die 32jährige E.S. hat versucht, ihre vier schlafenden ehelichen Kinder im Alter von 8, 9, 10 und 12 Jahren durch Schläge auf den Kopf mit einem Hammer zu ermorden. Sie hat selbst anschließend einen Strangulationsversuch unternommen, konnte aber gerettet werden. Sie war im ländlichen Milieu aufgewachsen, ist in der Volksschule einmal sitzengeblieben (I.Q. 0,77 nach HAWIE), hatte 4 Monate vor der Tat durch einen Steinschlag einen Berstungsbruch des Schädeldaches mit Hirnquetschung und abnormem EEG erlitten. Sie zeigte über die Tat eine Amnesie. Es handelte sich um einen posttraumatischen Dämmerzustand mit schwerer Depression, so daß die Tat als erweiterter Selbstmord aufzufassen ist, wobei auffallend ist, daß die Betreffende den Kindern ähnliche Verletzungen zufügen wollte, wie sie selbst erlitten hat. Es konnte allerdings eine endogene Komponente nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden, doch war die Untersuchte nach Abklingen des Dämmerzustandes unauffällig. Sie wurde jedenfalls als zurechnungsfähig erklärt.

*Fall 11.* Die 35jährige K.B. hat ihren 4 Jahre alten Sohn durch mehrere Hackenhiebe erschlagen. In der Familie ist ein Selbstmordfall bekanntgeworden. Ihre Entwicklung war unauffällig, sie hat mittelgut gelernt (I.Q. 0,8 nach HAWIE). Das Kind war außerehelich geboren. Der Kindesvater hatte die Vaterschaft bestritten. Sie hatte einige Zeit vor der Tat plötzlich das Gefühl, von einem Flugzeug aus hypnotisiert zu werden, nachher sei alles anders geworden; als ihre Dienstgeberin in eine Irrenanstalt gebracht wurde, hatte sie Schuld- und Versündigungs-ideen und das Gefühl, sie müsse sterben, sie wollte das Kind nicht allein übriglassen, sondern im Himmel sehen. Nach der Tat versuchte sie sich zu ertränken, doch mißlang ihr dies. Es handelt sich um eine katatone Schizophrenie mit autistischem Verhalten und ängstlich depressiver Stimmungslage, wobei die Tat, den 17 kräftigen Hackenhieben an Kopf und Hals nach zu schließen, in einer starken Affektspannung ausgeführt worden ist.

*Fall 12.* Die 36jährige M.W. stürzte sich und drei ihrer Kinder im Alter von 4, 3 Jahren und 8 Monaten in einen 7 m tiefen Brunnenschacht, während das 6jährige Kind davonlief und sie den 2jährigen schlafenden Knaben vergessen hat. Es konnten alle Personen gerettet werden. Die Jugendentwicklung der Kindes-



mutter war unauffällig, sie hat mittelgut gelernt (IQ. 0,81 nach HAWIE), sie wurde Landarbeiterin, heiratete später einen Zimmermann, der allerdings Trinker war, und hatte von ihm 5 Kinder. Sie war schon 2 Jahre vor der Tat wegen einer paranoiden Schizophrenie in einer Irrenanstalt und hatte damals ihre Kinder vergiften wollen. Sie hatte später wahnhaftige Zwangsideen, ihren Kindern würden die Augen ausgestochen und die Zungen abgeschnitten, sie sah auch die Leichen der Kinder vor sich, wollte mit ihnen sterben und verübte daher die Tat. Es handelte sich eindeutig um einen neuerlichen Schub einer paranoiden Schizophrenie mit wahnhaften Verfolgungsideen und imperativem Gedankenlautwerden. Sie wurde für zurechnungsunfähig erklärt und in die Irrenanstalt abgegeben.

*Fall 13.* Die 27jährige E.P. hat ihre 10jährige Tochter und ihren 6jährigen Sohn durch Hackenhiebe auf den Schädel mit Schädelzertrümmerung getötet und dann sich selbst erhängt. Ihre Mutter war geisteskrank (manisch depressive Phasen bei präseniler Demenz) und diese, sowie ein Onkel und eine Tante in einer Irrenanstalt untergebracht. Da die E.P. tot war, kann nur rückschauend gesagt werden, daß es sich sicher um eine Psychose (wahrscheinlich Schizophrenie, eventuell Melancholia agitata) mit erweitertem Selbstmord gehandelt hat.

*Fall 14.* Diagnostisch schwieriger zu beurteilen war die 44jährige A.K., die ihre 10jährige Tochter in der Donau ertränkte. Sie selbst war ein außereheliches Kind, die Mutter starb bald und sie wuchs bei einer Pflegemutter auf, hat gut gelernt (IQ. 0,98 nach HAWIE), heiratete mit 24 Jahren, doch ist der Mann im Krieg gefallen, sie hatte einen ehelichen Sohn. Nach dem Tode ihres Mannes hatte sie verschiedene Männerbekanntschaften, war auch geschlechtskrank und lernte dann den Mann kennen, von dem sie das ermordete Kind hatte. Dieser Mann soll eine Zeitlang mit einer anderen Frau gegangen sein, ihr jedoch die Ehe angetragen haben, was sie ablehnte. Sie war in ihren Gefühlen zu ihrem Lebensgefährten sehr wechselnd, liebte ihn und verstieß ihn wieder und übertrug jedesmal die Gefühle auf das Kind; sie hat es einmal verstoßen und dann wieder zurückgenommen. Sie benahm sich immer wieder sehr exaltiert. Nach einem Streit mit dem Lebensgefährten führte sie das Kind — sein Kind — in die Donau, hielt dem Kind den Mund zu und stieß es in die Fluten, wo es ertrank. Sie rettete sich sofort und schrie laut um Hilfe. Es wurde eine hysterische Reaktion bei einer schweren Psychopathin angenommen. Nach der Urteilsverkündung schrie sie, daß sie erreichen würde, daß die Diagnose geändert werde und sie in eine Irrenanstalt komme. Durch ihr Verhalten in der Haft (sie gab an, Stimmen zu hören, die vom Himmel kämen) gelang ihr dies auch, und es wurde eine Schizophrenie vermutet. Doch ergab eine spätere klinische Untersuchung nur eine psychogene Haftreaktion.

*Fall 15.* Der etwa 10jährige Knabe W.G. hatte eine erethische Idiotie, konnte nur lallen, war völlig pflegebedürftig und starb an einer Barbitursäurevergiftung (Profundol und Tridezibarbitur). Die Kindesmutter hatte nach ihren Angaben wegen einer Erregbarkeit des Kindes diesem so viele Tabletten gegeben, bis das Kind ruhig war und gestorben ist. Sie selbst hatte auch Schlafmittel, allerdings in einer nichttötenden Dosis, eingenommen. Wenn auch anzunehmen war, daß die Kindesmutter wegen des Geisteszustandes des Kindes diesem die Tabletten in Tötungsabsicht verabfolgt hat, wurde doch nur ein Fahrlässigkeitsdelikt wegen Überdosierung eines an sich verordneten Medikamentes angeklagt. Die Kindesmutter selbst war psychisch unauffällig.

Schwieriger kann die Abgrenzung zwischen Kindesmord, absichtlicher Tötung eines Kindes und Kindesweglegung werden.

*Fall 16.* Die 20jährige A.Sch. war im Waisenhaus aufgewachsen, kam dann zu einer Ziehmutter, die sie viel geschlagen hat, sie hat durchschnittlich gelernt, mußte schon von Jugend auf landwirtschaftliche und häusliche Arbeiten verrichten, wurde

mit 18 Jahren von fünf Besatzungssoldaten genötigt, bekam später ein außereheliches Kind, doch hat sie an ihrem Arbeitsplatz die Schwangerschaft verheimlicht. 14 Tage nach der Entbindung wurde sie aus der Gebärklinik entlassen. Sie legte das Kind im Winter an einen versteckten Ort, wo es erfor, holte es dann und warf es in die Donau. Für eine Lactationspsychose war kein Anhaltspunkt zu finden, sie war auch später völlig unauffällig und gebar noch drei außereheliche Kinder. Die Tat erklärte sie mit Verzweiflung und Ratlosigkeit, da sie nach der Klinikentlassung nicht wußte, was sie mit dem Kind anfangen sollte.

Die Beurteilung läßt drei Möglichkeiten offen: Verspätet einsetzende Motivlage, wie beim Kindesmord, absichtliche Tötung des Kindes oder Kindesweglegung.

Die Tötung betrifft nicht immer nur das eigene Kind, sondern mitunter auch ein Pflegekind, wie nachstehender Fall zeigt.

*Fall 17.* Die 25jährige verheiratete A.L. hatte zwei eheliche eigene Kinder und offenbar aus Gelderwerbsgründen auch zwei Pflegekinder, darunter ein 3jähriges Mädchen einer schizophrenen Mutter. Die A.L. entstammte selber einem Kindesmißhandlungsmilieu (Scheidung der Eltern, bekam Schläge vom Stiefvater), blieb in der Volksschule zwei- oder dreimal sitzen, heiratete dann einen Tischler. Das Pflegekind soll sich nicht brav verhalten haben, wurde aber von der Fürsorgerin als lieb geschildert. Sie hat das Kind häufig mit einem Kochlöffel und einem Elektrokabel mißhandelt, so daß an der Leiche noch zahlreiche Narben und Blutergüsse nachzuweisen waren. Als das Kind einmal die Hose vollgemacht hat, geriet sie derartig in Wut, daß sie das Kind mit dem Kopf so an die Türe schlug, daß es später an einem subduralen Hämatom verstarb. Die A.L. zeigte einen IQ. von 0,83 nach HAWIE, war gemütsarm und leicht erregbar und empfand das Pflegekind, das sie wegen des Gelderwerbes angenommen hatte, als Belastung, zumal es mit ihren eigenen Kindern auch gestritten haben soll.

Die Tötung des Kindes ist aber nicht nur auf weibliche Täter begrenzt.

*Fall 18.* Der 21 $\frac{1}{2}$ jährige A.G. hat seinen 2 $\frac{1}{2}$ jährigen Stiefsohn nach mehrfachen Mißhandlungen (Schläge mit der Rute) derartig mit dem Kopf in eine Badewanne gestoßen, daß das Kind ein subdurales Hämatom mit Bewußtlosigkeit und einen Aspirationstod erlitt. Der Täter entstammt einer geschiedenen Ehe, war verwahrlost, ist als Bub vom Elternhaus davongelaufen, in der Schule mehrfach sitzengeblieben, wurde Landarbeiter und Melker und heiratete eine Frau, die bereits zwei außereheliche Kinder hatte. Die Tat beging er, weil er das Kind, welches die Hose beschmutzt hatte, angeblich zur Sauberkeit erziehen wollte. Es handelt sich um einen primitiven, gemütsarmen, unbeherrschten, jähzornigen Menschen mit einem IQ. von 0,89 nach HAWIE.

*Fall 19.* Die Obduktion des 2 Monate alten Mädchens E.B. ergab neben Rachitiszeichen einen älteren Bruch der 5. und 6. Rippe und einen frischen Schädeldachbruch mit epi- und subduralem Hämatom. Die Nachforschung ergab, daß der als chronischer Alkoholiker bekannter Lebensgefährte der Kindesmutter aus Jähzorn über das Schreien des Kindes diesem Faustschläge auf den Kopf versetzte. Eine Untersuchung des Täters konnte nicht erfolgen, da sich dieser in der Haft erhängte.

Die vorbeschriebenen 18 Fälle betreffen 16 weibliche und zwei männliche Täter, wobei das Alter vorwiegend zwischen 19 und 22 Jahren gelegen war, aber auch bis zum 30. Lebensjahr vertreten war, ferner sogar im 4. und sogar ein Fall im 5. Lebensjahrzehnt.

Im Gegensatz zum Kindesmord ist der Anteil an Psychosen sehr hoch: fünf Fälle und eine schwere Hysterie, die später eine Einweisung in eine Irrenanstalt erforderlich machte, sowie ein chronischer Alkoholiker.

Bei den nicht geisteskranken Tätern handelt es sich vorwiegend um reifungsgestörte, infantile, primitive, gemütsarme Persönlichkeiten mit einer niedrigen Intelligenz (IQ. um 0,8) und einer schwer gestörten Mutter-Kind-Beziehung. Das Kind wird nicht als „eigenes Blut“, kaum als Subjekt, vielmehr als Objekt empfunden, mitunter mit dem Kindesvater identifiziert („sein“ Kind). Eine Störung des Kindheitsmilieus (außereheliches Kind, Scheidung der Eltern, Verwahrlosung, Kindesmißhandlungen) war häufig vorhanden.

In fünf Fällen waren schwere Mißhandlungen der Tötung vorausgegangen und die Tat als exzessive Mißhandlung aufzufassen. In vier anderen Fällen waren Verärgerung, sog. Verzweiflung, Haßgefühle und Verstimmungszustände ausschlaggebend (Verlassen durch den Kindesvater, Bestreiten der Vaterschaft, Vorhalten des Kindesvaters über wirtschaftliche Belastung, Verärgerung über das Schreien). In zwei Fällen handelte es sich um eine protrahierte Kindesmordsituation, davon ein Fall, verbunden mit einer schweren Depression. Einmal bestand eine einfühlbare Verzweiflung über die Idiotie des Kindes, und einmal wurde das Kind symbolisch an Stelle des Kindesvaters getötet, wobei diesem Moment aber doch eine häufigere Bedeutung zukommen dürfte.

Selbstmord nach der Tat wurde in vier Fällen verübt, davon endeten zwei tödlich. In zwei weiteren Fällen wurden Suicidideen in der Vorgeschichte angegeben. Die Depression, der ambitendente Umschlag von der Selbst- zur Fremdaggression als Ausdruck des Selbsterhaltungstriebes (HOLZER) ist aber nicht die alleinige, ja nicht einmal die häufigste Ursache der Tötung des Kindes, sondern die Motive, die bei der Kindesmißhandlung maßgebend sind, ferner Verärgerung und Haßgefühle sind neben psychotischen Störungen in unserem Material häufiger zu finden gewesen.

Als unmittelbarer Anlaß der Tat werden meist das Schreien des Kindes und das Sich-Beschmutzen des Kindes angegeben, wobei die vorbereiteten dysphorisch-aggressiven Tendenzen verstärkt in Erscheinung treten.

Bei den 18 Fällen waren 24 Opfer vorhanden, von denen 17 getötet wurden und sieben bei zwei Fällen gerettet werden konnten. In 16 Fällen handelt es sich um die eigenen Kinder, in zwei Fällen um das Stief- bzw. Pflegekind.

Das Alter der Kinder war: einmal 8, einmal 12 Tage; zweimal 2, zweimal 3 Wochen; zweimal 2, zweimal 7, einmal 8 Monate; einmal  $1\frac{3}{4}$ , einmal  $2\frac{1}{2}$ , zweimal 3, zweimal 4, einmal 6, einmal 8, zweimal 9, dreimal 10, einmal 12 Jahre.

Die Tat erfolgte in zwölf Fällen durch Erschlagen (dreimal mit der Hacke, viermal mit dem Hammer, einmal durch Schläge auf den Kopf,

einmal durch Fußtritte, je einmal durch Anschlagen des Kopfes gegen die Türe, an die Badewanne und gegen den Boden).

In sechs Fällen durch Ersticken (zweimal im Polster, einmal in der Tuchent, einmal mit einem Schwamm, einmal an der Brust und einmal mit Zellstoff).

Einmal durch Ertränken und dreimal durch Hineinwerfen in den Brunnen, einmal durch Erfrierenlassen und einmal durch Vergiften (ferner zugleich einmal beim Ersticken gleichzeitig durch Geben von Phenolphthaleintabletten).

Als vorbeugende Maßnahmen kommen in Frage: Fachlich richtige Fürsorgebetreuung der Geisteskranken, besonders wenn ihnen Kinder anvertraut sind, größere Beachtung der Kindesmißhandlungen, vermehrte jugendfürsorgerische Maßnahmen bei außerehelichen Kindern und ehelichen Konfliktsituationen.

#### *Zusammenfassung*

Es wird ein Überblick über die kriminalstatistische Entwicklung weiblicher Verbrechen, insbesondere Leibesfruchtabtreibung, Kindesmord und Kindesweglegung in Österreich gegeben und dann anhand von 18 Fällen die Tötung des Säuglings und des Kleinkindes besprochen. Dabei fällt der Anteil an Psychosen auf. Im übrigen entsteht die Tötung häufig auf dem Boden von Kindesmißhandlungen, wobei Schreien und Beschmutzen des Kindes als auslösende Momente angegeben werden.

Die Persönlichkeit der Täter zeigt infantile Züge (Egozentrität), meist intellektuelle Unterbegabung, Gemütsarmut und Unbeherrschtheit. Die Tat erfolgte meistens durch Erschlagen und Ersticken. Vorbeugende fürsorgerische Maßnahmen erscheinen zweckmäßig.

#### *Summary*

Given is a survey with regard to criminalstatistic development of female crimes, especially abortion, children's murder and children's lay off in Austria and then with the examples of 18 cases the killing of sucklings and small children is discussed. The share of psysics is striking.

Moreover killing often develops on behalf of children's illtreating, crying and soiling of children are admitted to be releasing moments.

The personality of inculpant shows up infantil traces (Egocentricity) mostly intellectual minor talents, lack of feeling as well as incalculability. The deed mostly is carried through by means of killing and choking. Preventive social care seems advisable.

#### *Literatur*

- [1] Kriminalstatistik bearbeitet im öst. Statistischen Zentralamt, herausgeg. vom BM. f. Justiz und Mitteilungen v. Hofrat DDr. W. HAUPT d. öst. Stat. Zentralamtes.

- [2] MEZGER, E.: Kriminologie, S. 46. München u. Berlin: Beck 1951.
- [3] BADER, K.: Soziologie der deutschen Nachkriegskriminalität. Tübingen 1949.
- [4] GLEISPACH, W.: Über Kindesmord. Arch. Krim. 27, 224 (1907).
- [5] KONOW, K. O.: Die Bedeutung des § 217 im Rahmen d. Vorschriften d. StGB über die Tötungsdelikte. Neue jur. Wschr. A 14, 861 (1961).
- [6] GOLDBACH, H. J.: Über die Berechtigung der milderen Strafe für Kindestötung. Mschr. Krim. 40, 234 (1957) u. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. 44, 428 (1956).  
— Zur forensischen Beurteilung der Kindestötung. Geburtsh. u. Frauenheilk. 16, 609 (1956).
- [7] HIRSCHMANN, J., u. E. SCHMITZ: Strukturanalyse der Kindesmörderin. Z. Psychother. med. Psychol. 8, 1 (1958).
- [8] GERCHOW, J.: Die ärztlich-forensische Beurteilung von Kindesmörderinnen. Halle: Marhod 1957.  
— Die psychosomatische Situation des sog. weiblichen Kindesmordes. 5. Kongr. d. Int. Akademie f. gerichtl. u. soz. Med. Wien, 1961.
- [9] PONTI, G.: La causa d'onore nel delitto di infanticidio. Quad. Crim. clin. 4, 397 (1963).
- [10] ACOSTA-GUZMAN, A.: A crime between abortion and infanticide. Acta Med. leg. soc. (Liège) 15, 21 (1962).
- [11] GUMMERSBACH, H.: Zur kriminologischen und rechtlichen Beurteilung der Kindestötung. Mschr. Krim. 28, 364 (1937).
- [12] NEUGEBAUER, W.: Zur forensisch-psychiatrischen Beurteilung der Kindestötung. Arch. Krim. 121, 155 (1958).
- [13] PAULEIKHOFF, B.: Seelische Störungen in der Schwangerschaft und nach der Geburt. Stuttgart: Ferdinand Enke 1964.
- [14] NAU, E.: Das Delikt der Kindesmißhandlung in forensisch-psychiatrischer Sicht. Münch. med. Wschr. 106, 972 (1964).
- [15] TRUBE-BECKER, E.: Kindesmißhandlung in gerichtlich-medizinischer Sicht. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. 55, 173 (1964).
- [16] — Zur Kindesmißhandlung. Med. Klin. 59, 1649 (1964).
- [17] SCHLEYER, F.: Studien über das Delikt der gewaltsamen Kindesmißhandlung. Mschr. Krimin. 41, 65 (1958).
- [18] HOLZER, R.: Ein Beitrag zum mütterlichen Kindesmord. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. 51, 1 (1961).

Landessanitätsinspektor Dr. med. KLAUS JAROSCH  
Linz a. d. Donau, Humboldtstr. 18

## F. BSCHOR (Berlin): Befunde bei Brandleichen.

### Zusammenfassung

Untersuchungen an 20 Brandleichen ergaben, daß beim raschen Tod im primären Verbrennungsschock eine CO-Hb-Beladung des Blutes ausbleiben kann. Dies war dreimal der Fall. Bei vier Brandleichen lag der CO-Hb-Wert unter 20%, bei sechs Fällen zwischen 20 und 50% und bei sieben Fällen über 50%. Der CO-Hb-Gehalt im Herzblut links war regelmäßig höher als im Schenkelvenenblut. Gelegentlich können die Zeichen der Rußeinatmung bei hohen CO-Werten fehlen, andererseits bei CO-negativen Fällen vorliegen. Bei fünf Sektionen waren rote Säume an