

**P. VOLK (Freiburg i. Br.): Überleben schwerer, für die Kindestötung typischer Verletzungen.**

Am 3. Juli 1962 wurden wir von der Staatsanwaltschaft Freiburg i. Br. beauftragt, ein in die Universitäts-Kinderklinik aufgenommenes, am Vortage geborenes Kind zu untersuchen.

Das Kind lag wimmernd im Inkubator und wurde durch Infusionen in die Nabelvene ernährt und behandelt. Die Reifezeichen waren vorhanden, es war 48 cm groß und wog 3100 g. Von den schweren Verletzungen abgesehen war die kleine Susanne O. ein besonders vitales Kind, hatte schon einen ausgeprägten brünetten Haarschopf und eine kräftige Hautfarbe. Um den Hals lief ein 2—5 cm breiter, zirkulärer und nässender Hautdefekt. Die umgebenden Partien waren ödematös geschwollen. Anfangs bestand bei der Aufnahme Verdacht auf eine Strangulationsfurchung um den Hals. Wir konnten diese Diagnose nicht stellen, da beim Neugeborenen auch kleinere Verletzungen an den weichen Halsdecken sehr rasch ödematös verquellen und dann eine tiefe Strangulation vortäuschen können.

Das Kind atmete nur oberflächlich mit einem deutlichen inspiratorischen Stridor. Die Brust war über und über mit tiefen nässenden parallelen und sich überkreuzenden Kratzwunden bedeckt, die teilweise halbmondförmige Nagelspuren und triangelförmige Abrisse der Epidermis erkennen ließen. Aus dem Munde wurde hellrotes, schaumiges Blut abgesaugt. Am harten Gaumen fanden sich Kratzeffekte und das Gaumensegel war auf der linken Seite eingerissen. Das Röntgenbild ließ einen Spontanpneumothorax rechts erkennen. Beiderseits hatte sich eine Aspirationspneumonie entwickelt. Das Röntgenbild zeigte weiter Hautempyeme über dem Hals und dem Gesicht. Die Schädelaufnahmen ergaben keinen Anhalt für einen Knochenbruch. Mißbildungen fanden sich nicht.

Das Kind schwebte 12 Tage lang in Lebensgefahr und mußte so lange im Inkubator, davon eine Woche durch Tropfinfusionen, ernährt werden. Nach 5 Wochen konnte es vollständig geheilt wieder entlassen werden, nur der inspiratorische Stridor war klinisch noch nachweisbar. Der Spontanpneumothorax hatte sich bereits nach 3 Tagen wieder zurückgebildet.

Bert Brecht beschreibt in den Bittgängen der Hauspostille die Kindesmörderin Marie Farrar als „unmündig, merkmallos, rachitisch, Waise“, und die Kindestötung weckt auch bei uns noch immer die Assoziation zur ledigen Dienstmagd, zur Schattenseite des Lebens, allgemein zum Elend. Die Untersuchungen GERCHOWS z. B. haben diesen Eindruck auch zahlenmäßig bestätigt: das Gros der Kindesmörderinnen stellen unreife infantile und geistig etwas zurückgebliebene Mädchen.

Mit dem steigenden Lebensstandard ist die Zahl der Delikte auch sehr zurückgegangen, und sie betrug in der Bundesrepublik Deutschland 1962, im Jahre des vorliegenden Falles, nur noch 68 von der Kriminalpolizei aufgeklärte Fälle, etwa 1 auf eine Million Einwohner, darunter nur 6 Mädchen unter 18 Jahren. Auch wenn die Dunkelziffer größer sein wird, so gehört die Kindestötung doch zu den selten gewordenen gerichtsmedizinischen Untersuchungen. Um so mehr waren wir erstaunt, als wir vom Inhalt der kriminalpolizeilichen Ermittlungen Kenntnis erhielten. Die Mutter stammte aus einer gut situierten Akademikerfamilie, die Eltern waren allerdings geschieden. Sie hatte nach der Volksschule 6 Jahre lang die Mädchenrealschule der Franziskanerinnen besucht, wurde dann Laborantin und schließlich Laborleiterin eines kleineren Betriebes. Im dritten Schwangerschaftsmonat verließ sie ihren Beruf, um bei einer Bank als Kontoristin zu arbeiten. Der Vater des Kindes war ein junger Akademiker, der gerade sein Diplom an der Universität Freiburg i. Br. abgelegt hatte und mit der Täterin seit über 3 Jahren befreundet war. In Auftreten und Haltung war sie das genaue Gegenteil der armen Kreatur bei Brecht: mündig, selbstsicher, gesund, intelligent, selbständig. Sie lebte zusammen mit ihrer Mutter in einer Wohnung.

Den Einwand, den die Psychiater eigentlich nur bei debilen Mädchen gelten lassen, die Schwangerschaft nicht bemerkt und überhaupt nichts von ihr gewußt zu haben, brachte die 28jährige Mutter ebenfalls — und mit Erfolg — vor. Dabei stützte sie ihren Einwand mit der Angabe, ihre Periode sei jeden Monat, im Abstand von 24—28 Tagen völlig unverändert eingetreten, was sie durch ein Regelschema belegen könne. Sie habe ihre übliche Kleidergröße 42 ohne Veränderungen getragen und sich nur eine weite, saloppe Wildlederjacke, jedoch keine Umstandskleider gekauft. Eine leichte Gewichtszunahme sei ihr zwar nicht verborgen geblieben, sie habe sie aber auf ihre berufliche Umstellung und die sitzende Tätigkeit zurückgeführt. Auch auf die Frage des Kriminalkommissars, ob sie niemals Leben verspürt habe, wußte sie gewandt zu antworten, sie habe, „gerade wegen der Gewichtszunahme“ täglich ein Schlankheitsmittel eingenommen, durch das ihr „Verdauungsapparat“ stets „auf vollen Touren“ gelaufen sei, sodaß sie vermutlich dadurch keinerlei Leben gespürt habe. Die Großmutter bestätigte, daß an der Kleidung keine Naht versetzt worden sei und ihre Tochter sogar den gleichen Hüftgürtel getragen habe. Jeden Monat habe sie an der Wäsche das Regelblut gesehen. Schließlich bestätigte der Vater des Kindes, der nach seiner eigenen und nach der Aussage der Mutter, keine Kenntnis von der Schwangerschaft hatte, daß er die Täterin noch 3 Wochen vor der Geburt im Schwimmbad im Badeanzug gesehen habe und ihm nichts aufgefallen sei. Den von der Kriminalpolizei befragten Nachbarinnen

und den Angestellten der Bank war ebenfalls nichts Besonderes aufgefallen, so daß der äußere Eindruck tatsächlich als kaum verändert gelten muß. Wir haben in unserem Gutachten bei der Intelligenz und dem Bildungsgrad der Mutter eine unbemerkte Schwangerschaft in Zweifel gezogen. Die Kriminalpolizei konnte jedoch die Phalanx der in sich logischen Aussagen nicht erschüttern und an keinem Punkt den Gegenbeweis antreten.

Es entspricht der gerichtsmedizinischen Erfahrung, daß dem Einwand, bei der Geburt seien die Wehen als Bauchschmerzen verkannt worden, „bei geistig normalen Erstgebärenden“ (PROKOP) unglaublich ist. Die Mutter gab jedoch gerade an, sie habe sich um 9<sup>30</sup> Uhr nach Hause fahren lassen, da sie krampfartige Schmerzen in der Lebergegend und Durchfall bekommen habe. Sie habe Schmerzen und Durchfall auf die Einnahme von zwei verschiedenen Medikamenten zurückgeführt, die sie namentlich nannte. Gegen 13 Uhr seien die Schmerzen unerträglich geworden, so daß ihre Großmutter eine Stunde später das Haus verlassen habe, um, wie sie angibt, telefonisch den Hausarzt zu rufen. Den Blasenprung habe die Mutter selbst wohl bemerkt, aber als Wirkung des Darmregulierungsmittels aufgefaßt.

Als die Großmutter wieder zurückkehrte, ohne den Hausarzt erreicht zu haben, habe sie in dem halbabgedunkelten Schlafzimmer gesehen, wie ihre Tochter im Bett einen „Gegenstand in der Hand hatte“, den sie nicht sofort erkannte. Dann habe sie mit dem Schrei „um Gottes Willen, das ist ja ein richtiges Kind“ in der Küche eine Emailschüssel geholt, um das Kind hineinzulegen. Im gleichen Moment habe das Kind zum ersten Mal geschrien, nach den kriminalpolizeilichen Ermittlungen zwischen 13 und 16 Uhr. Die Großmutter habe dann das Haus mit den Worten verlassen: „Unterstehe Dich nicht, das Kind anzufassen, Du landest im Zuchthaus.“ Die Atmosphäre sei drückend und aufregend gewesen. Gegen 17 Uhr traf der gerufene Hausarzt ein und fand die Mutter verstört und ängstlich in ihrem Bett. Sie habe ihm die Vorgänge kaum erklären können. Das Kind lag noch immer offen in der Emailschüssel und war nicht abgenabelt. Der Arzt erledigte die notwendigen Handgriffe und brachte das schwer verletzte Kind mit seinem Wagen unmittelbar in die Klinik.

Von der Kriminalpolizei konnte nicht widerlegt werden, daß der Hausarzt schon vor der Geburt angerufen worden war. Trotzdem verlangten die schweren Verletzungen eine Erklärung.

Die Mutter berief sich darauf, daß sie mit den eigenen Händen habe „extrahieren“ müssen — wobei sie das geburtshilflich übliche Wort gebrauchte. Die schweren Verletzungen erklärte sie damit, daß sie „in ihrer Verzweiflung zu fest extrahiert“ habe. Im Grunde handelte es sich

für uns nicht so sehr um die Unterscheidung zwischen Selbsthilfe und versuchter Kindestötung, da mit dem einen auch das andere erreicht werden konnte. Die Mutter ging möglicherweise davon aus, das Kind durch Umfassen des Halses sofort zu töten, wobei sie allerdings nicht daran dachte, daß es in der zweiten Phase der Austreibung seinen Sauerstoffbedarf noch über die Nabelschnur decken konnte.

Die differentialdiagnostische Untersuchung der multiplen Kratzspuren war eindeutig. Die hauptsächlichlichen Verletzungen fanden sich nicht etwa am Kopf als dem vorausgehenden Teil — nach Aussagen der Mutter handelte es sich um eine normale Hinterhauptslage —, sondern zirkulär am Hals, die linke Seite überwog, auch war das linke Gaumensegel eingerissen. Die Würgemale am Hals waren nicht in der Zugrichtung nach oben, sondern zirkulär angeordnet. Die Vielzahl von parallel angeordneten Kratzwunden auf der Brust des Kindes sind ebenfalls schlecht durch Selbsthilfe zu erklären, da der Mensch normalerweise mit den Fingerbeeren zufaßt, wenn er einen Gegenstand zugleich fest und schonend anfassen will, wobei gelegentliche Kratzer vorkommen können. Das Kind muß jedoch häufig hart und brutal angefaßt worden sein. Der Einriß des Gaumensegels macht eine Verletzung durch Selbsthilfe vollends unwahrscheinlich.

Wie beim Ablauf des Geschehens so stößt man auch bei der Frage nach dem Motiv auf innere Widersprüche. Auf der einen Seite spricht die Zufügung der schweren und ohne ärztliche Hilfe tödlichen Verletzungen zusammen mit der Verheimlichung der Schwangerschaft und dem Fehlen jeder Geburtsvorbereitung für die Tötungsabsicht, auf der anderen Seite wurde nach, und möglicherweise sogar vor der Geburt und vor dem Tötungsversuch der Hausarzt gerufen, wobei das Kind trotzdem längere Zeit in der kalten Emailschüssel liegen blieb. An eine Primitivreaktion kann man angesichts der Intelligenz, des Alters, der Selbstbeherrschung und des Bildungsstandes der Mutter kaum glauben. Von HENTIG spricht vom endokrinen Kurzschluß der Erstgebärenden und weist darauf hin, daß die zur Geburt hin zunehmende Aggressivität eigentlich zum Schutze der Nachkommenschaft bestimmt ist, sich aber auch gegen das eigene Kind richten kann, gleichsam als der andere Pol des gleichen physiologischen Mechanismus. Unklar bleibt vor allem die Frage nach dem Motiv. Bei den kriminalpolizeilichen Vernehmungen stand die Verheimlichung ganz eindeutig im Vordergrund.

Die Schande der außerehelichen Geburt hat aber weitgehend ihr Gewicht verloren. In der Gesellschaft, in der wir leben, sind voreheliche geschlechtliche Beziehungen zwar nicht moralisch anerkannt, aber nach dem Geburtstermin der ersten Kinder tatsächlich bei etwa 70% der jungen Ehen nachweisbar. Eine aufgeklärte und gebildete Gesellschaft wird bei dieser Sachlage auch der unehelichen Mutter die Achtung nicht versagen,

denn niemand kann im Einzelfall die Gründe kennen, die schließlich zur unehelichen und nicht zur ehelichen Geburt geführt haben.



Abb. 1



Abb. 2

Abb. 1. u. 2. Zustand des Kindes am Tage nach der Geburt. Aufnahmen der Universitäts-Kinderklinik Freiburg i. Br. (Direktor: Prof. Dr. W. KÜNZER), der ich für die Überlassung sehr herzlich danke. Halbmondförmige Fingernagelabdrücke, links stärker als rechts, und triangel förmige Abrisse der Epidermis im Verlauf der Kratzspuren. Rechts der Plastikschlauch für die parenterale Ernährung

Das Kind wurde nach dem stationären Aufenthalt von der Mutter nicht in die Wohnung, sondern in ein Kinderheim gebracht. Die Mutter bot es selbst auf Inseraten zur Adoption an und erreichte, daß eine kinderlose, ältere Rheinschifferfamilie das Kind schon nach 4 Monaten zu sich nehmen konnte. Der Vater, gerade diplomiert, zahlte einige hundert Mark „aus Gutmütigkeit“, wie er sich ausdrückte und kümmerte sich sonst weder um seine frühere Geliebte noch um sein krankes Kind. Die Mutter konnte ihn vielmehr in der Klinik mit den Worten beruhigen, er solle sich nicht so aufregen, man wisse ja noch gar nicht, ob das Kind durchkommen würde.

Dank der Möglichkeiten der modernen Pädiatrie kam das Kind jedoch „durch“, um dieses Wort mütterlicher Befürchtung zu gebrauchen, und dank der sehr korrekt geführten Untersuchung, auch die Mutter: die Staatsanwaltschaft glaubte, ihr den Vorsatz nicht beweisen zu können, und hat das Verfahren eingestellt.

Wie dieser in sich so widersprüchliche Fall zu deuten ist, sei dahingestellt. Ein Aufgeben der Tötungsabsicht nach dem Mißlingen des ersten Versuchs scheint das Wahrscheinlichste, das zu frühe Hinzu kommen der Großmutter oder die Furcht der Großmutter, ihre Tochter könne sterben, seien als mögliche Ursachen angedeutet. Auch aus vielen Fällen von vollendeter Kindestötung ist Ihnen bekannt, daß der Arzt gerufen wurde, weil nach den Schmerzen und der Angst der Geburt das Verlangen nach ärztlicher Hilfe stärker war, als die Furcht vor der Entdeckung. Wäre das Kind gestorben, wäre der gerichtsmedizinische Schluß völlig eindeutig gewesen. Offen bleibt die Frage, ob die Mutter nicht bewußt und absichtlich Selbsthilfe und Tötung miteinander verband. Dafür spricht ihre Aussage, daß sie den Hals „mit aller Kraft umfaßt und daran gezogen“ habe.

Nach unserer Kenntnis hat bisher kein Fall von Selbsthilfe zum Tode des Kindes geführt. HABERDA schrieb, daß dem Wiener Institut in 100 Jahren kein einziger Fall bekannt geworden sei. Wir können diesen 100 Jahren zwar nur ein Freiburger Jahrzehnt gegenüberstellen, doch wurde uns in dieser Zeit ebenfalls kein einziger Fall bekannt.

#### *Resumé*

Un nouveau né a survécu a une tentative d'infanticide effectuée par sa mère. L'enfant avait autour du cou la peau arrachée sur une largeur de 2 à 5 cm. Les marqués circulaires étaient oedemateuses et gonflées. La respiration était difficile. Sur la poitrine des plaies suintantes étaient visibles et en forme de croix. Cela faisait deceler la trace des ongles (en demi-lune et en forme de triangle). Dans la gorge une rupture de la voile

du palais. Pneumothorax spontané était visible par la radiographie. Pneumonie a droite par l'aspiration. Emphysème cutané au cou et au visage. Pas de blessures d'os, pas de déformations. L'enfant resta 7 jours en danger de mort et dû être nourri artificiellement. La guérison ne survint qu'après 5 semaines de soins dans la clinique infantile universitaire de Fribourg-en-Brisgau (Professeur KÜNZER). La mère était âgée de 27 ans, de famille honorable et de situation aisée. Le motif de cet acte était le désir de dissimuler cette naissance et d'éviter le déshonneur pour sa famille. La naissance d'un enfant avant mariage a beaucoup moins d'importance depuis que la date des 1<sup>ers</sup> enfants nés de relations sexuelles avant mariage soit la règle dans 70% des cas. Une société cultivée éclairée ne peut en égard de ce fait renoncer au respect dû à une mère non mariée puisque personne ne peut connaître exactement les raisons dans ces cas individuels qui font qu'une naissance vienne avant le mariage. L'infanticide en Allemagne est devenue plus rare, en 1962 6 de cas soit 1 cas sur un million d'habitants. On ne peut supposer une réaction primitive en tenant compte du degré d'éducation et de la domination de la mère. Il nous faut penser à un changement qui transformait l'état d'agressivité de la mère. Comme dans le cas qui concerne cette affaire l'agressivité déterminé au secours de l'enfant peut se tourner au contraire (v. HENTIG). Le procureur a arrêté le procès car on ne pouvait prouver l'intention réelle de donner la mort.

#### *Literatur*

- Akten 2 Js 3911/62 der Staatsanwaltschaft Freiburg i. Br.  
 ANTOINE, T.: Mund- und Rachenverletzungen bei Neugeborenen. Beitr. gerichtl. Med. 4, 13—22 (1922).  
 Bert Brechts Hauspostille, Berlin 1927, zuletzt in Bd. IV der Bibliothek Suhrkamp.  
 GUGGENBÜHL, D.: Gerichtliche Medizin in Basel von den Anfängen bis zur Helvetik. Basler Veröffentlichungen zur Geschichte der Medizin und der Biologie, Fasc. XV, Basel 1963.  
 HABERDA, A.: Zur Lehre vom Kindesmorde. Beitr. gerichtl. Med. 1, 38—191 (1911).  
 HENTIG, H. v.: Das Verbrechen. 3 Bände. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1961—1963.  
 LOMBROSO, C.: L'Uomo Delinquente. Turin 1884.  
 MIDDENDORF, W.: Soziologie des Verbrechens. Erscheinungen und Wandlungen des asozialen Verhaltens. Düsseldorf u. Köln 1959.  
 MUELLER, B.: Gerichtliche Medizin. Heidelberg 1953.  
 NAUJOKS, H.: Gerichtliche Geburtshilfe. Stuttgart 1957.  
 PROKOP, O.: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Berlin 1960.  
 SEELIG, E., u. H. BELLAVIDÉ: Lehrbuch der Kriminologie, 3. Aufl., Darmstadt 1963.  
 WYRSCH, J.: Gerichtliche Psychiatrie. Bern 1946.

Dr. Peter VOLK, Freiburg i. Br.  
 Institut für gerichtliche Medizin