

Ms. 6762.

19

U e b e r

Kindesmord

in

gerichtlich-medizinischer Hinsicht.

Inaugural-Dissertation

der medicinischen Facultät zu Würzburg vorgelegt

von

D. L. Kaestner,

Doctor der Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe.

Würzburg.

Druck der C. Becker'schen Universitäts-Buchdruckerei.

1845.

Das Wort Kindesmord, infanticidium, könnte seiner Etymologie zufolge und in einem weiteren Sinne genommen, auch auf den Mord eines, schon mehrere Jahre alten Kindes, und auf den, des noch in der Gebärmutter befindlichen, mehr oder weniger vom normalen Eintritte der Geburt entfernten Foetus angewendet werden. Aber sowohl der Gebrauch, und nicht weniger die Nothwendigkeit einen Unterschied zwischen Verbrechen zu machen, von denen jedes seine besonderen Eigenthümlichkeiten hat, haben das Wort Kindesmord in gerichtlich - medicinischer Beziehung auf den, von einer Mutter absichtlich herbeigeführten Tod ihres Kindes, kurz nach der Geburt oder während derselben, beschränkt.

Ohne mich nun weiter auf eine nähere Begründung dieser Definition und das Geschichtliche

dieses Gegenstandes, was Alles mehr den Juristen anheim fällt, einzulassen, bemerke ich vorläufig, dass ich in den beiden ersten §§. von den verschiedenen Arten, auf welche der Kindesmord begangen werden kann, handeln werde; in dem drittem will ich die hauptsächlichsten Ursachen des Todes eines Neugeborenen besprechen, welche die Anklage auf Kindesmord gegen die Mutter ausschliessen; der vierte §. wird dann die Auseinandersetzung der Umstände in sich begreifen, welche auf die Untersuchung eines todten Neugeborenen Bezug haben.

Man kann das Verbrechen des Kindesmords, in Beziehung auf die Art wie es vollbracht wird, eintheilen in Kindesmord aus Vernachlässigung (in welchem Falle das Kind das Opfer einer absichtlichen Unterlassung der ersten, für die Erhaltung seines Lebens notwendigen Pflege geworden ist) und in Kindesmord, welcher durch eine äussere Gewaltthätigkeit, die von der Mutter absichtlich gegen das Kind ausgeübt wurde, um demselben das Leben zu rauben, herbeigeführt worden ist.

§. 1.

Kindesmord aus Vernachlässigung.

Einzelne Schriftsteller machen hier wiederum einen Unterschied zwischen absichtlichem und unfreiwilligem Kindesmord; diese Unterscheidung ist aber unnöthig und falsch, denn es kann doch nur dann von Kindesmord die Rede sein, wenn die Absicht der Mutter, das Neugeborne zu tödten, erwiesen ist.

Zu den verschiedenen Ursachen, welche den Tod des Kindes auf diese Weise herbeiführen können, gehört:

I. Die Temperatur. Schwach und gebrechlich, wie das neugeborne Kind ist, bringen alle äusseren Einflüsse einen heftigen Eindruck auf dasselbe hervor. In der Gebärmutter war es von einer gleichmässigen erhöhten Temperatur umgeben, und so muss es natürlich nach der Geburt, bei dem plötzlichen Wechsel der Temperatur von der Einwirkung der atmosphärischen Luft heftig afficirt werden. Ist nun die Temperatur derselben sehr niedrig, so reicht ein längerer Einfluss derselben hin, um dem Kinde das Leben in verhältnissmässig kurzer Zeit zu rauben; diess wird um so begreiflicher, wenn man bedenkt, dass bei einem Neugebornem alle Funktionen, und so auch die Wärmeentwicklung, man mag dieselbe ableiten wovon man will, unvollkommener von Statten gehen. Kann man wohl diese Ursache des Todes verkennen, wenn man während des Winters einen todtten Neugeborenen ganz nackt oder nur wenig bekleidet, steif, ohne Beweglichkeit, livid, zusammengekrümmt findet, und wenn noch dazu die Necroscopie, in Verbindung mit der Lungenprobe eine Anhäufung des Blutes in den grösseren Gefässen und Höhlen des Herzens und nach der Geburt stattgefundene Respiration nachweist. Ebenso wird das Kind zu Grunde gehen, wenn es der Einwirkung einer sehr hohen Temperatur ausgesetzt wird, in der Nähe eines stark geheizten Ofens oder Heerdes, unter dem Einfluss einer heftigen Sonnenhitze. Ob man absichtlich solche

schädliche Potenzen auf das lebende Kind habe einwirken lassen, diess zu erweisen, ist streng genommen, nicht die Sache des Arztes, sondern des Untersuchungsrichters. Die Möglichkeit, dass auf diese Art ein Kindesmord vollbracht werden kann, wird Niemand leugnen.

II. Erschöpfung. Bleibt das neugeborne Kind mehrere Tage lang ohne Nahrung, so geht es augenscheinlich an Entkräftigung zu Grunde, und diese Ursache allein führt den Tod herbei, wenn das Kind an einem Orte ausgesetzt wird, dessen Temperatur weder niedrig noch hoch genug ist, (bestimmte Zahlen für dieselbe lassen sich natürlich nicht angeben). In der Regel aber wirken wohl beide Ursachen zu gleicher Zeit ein. Der gänzliche Mangel an Nahrung ist erfahrungsgemäss nie ohne Gefahr für das Leben des Kindes, wenn er 24 Stunden und länger dauert, um so mehr, wenn noch andere äussere Einflüsse seine Kräfte erschöpfen.

III. Asphyxie. In den gewöhnlichen Fällen macht der Kopf des Kindes bei der Geburt folgende Bewegungen: Sobald das Gesicht vollkommen geboren ist und das Hinterhaupt unter der Schaambeinverbindung hervorgetreten, sich aufwärts gegen den mons veneris gewendet hat, so nimmt das Gesicht wieder seine frühere Stellung ein, und ist gegen die hintere innere Seite des rechten Oberschenkels der Mutter, nach der Seite des Kreuzbeins, hingerichtet. Eine solche Lage behindert die Bewegung des Thorax und bringt zuweilen Nasenlöcher und Mund, die Eintrittstellen der atmosphärischen Luft, in eine

Lage, in welcher sie verschlossen werden, oder setzt dieselben der Gefahr aus, mit Blut, Fruchtwasser oder Faeces der Mutter, welche ja in der Regel zugleich mit der Geburt des Kindes entleert werden, verstopft zu werden. Aus dem unglücklichem Zusammentreffen dieser Umstände kann, in Folge des behinderten Eintritts der, jetzt zum Leben nothwendig gewordenen atmosphärischen Luft, eine tödtliche Erstickung herbeigeführt werden. Desshalb ist es auch Vorschrift für den Geburtshelfer oder die Hebamme, das Kind gleich nach der Geburt quer auf eine Seite, zwischen die Schenkel der Mutter zu legen, möglichst weit entfernt von den äussern Geschlechtstheilen derselben. Ob, wenn in einem solchem Falle ein Kind in Folge der angegebenen Umstände erstickt ist, (was natürlich sicher nachgewiesen sein muss), auf Kindesmord zu erkennen sei, hängt immer noch, einerseits davon ab, ob die Absicht der Mutter, das Kind auf diese Art zu Grunde gehen zu lassen, erwiesen ist, und andererseits, ob die Gebärende nicht durch anderweitige Umstände verhindert wurde, Sorge für ihr Kind zu tragen, und ob sie überhaupt bekannt war mit der Möglichkeit, dass ein Kind auf die angegebene Weise zu Grunde gehen könne, und der Nothwendigkeit der Vorsichtsmassregeln für diesen Fall. Für eine Person, welche zum ersten Male geboren hat, lässt sich daher in einem gegebenen Falle wohl Unkenntniss vorschützen; eine Frau hingegen, welche schon mehrmals geboren hat, kann weniger Anspruch auf dergleichen Entschuldigungen machen.

IV. Blutung. Dieselbe kann auf mehrfache Weise den Tod des Kindes herbeiführen. Hier kommt besonders in Betracht die Blutung, welche aus Unterlassung der Unterbindung der Nabelschnur entsteht. Es fragt sich demnach, ob ein neugeborenes Kind, wenn die Nabelschnur abgerissen oder abgeschnitten ist, ohne unterbunden worden zu sein, in Folge einer Blutung aus derselben zu Grunde gehen kann? Ist Kindesmord vorhanden, wenn die Unterbindung der Nabelschnur absichtlich unterlassen wurde? Welches sind die Umstände, welche die Unterbindung keineswegs unumgänglich nothwendig machen? Gibt es Umstände, welche den Verdacht eines Kindesmords bei unterbliebener Unterbindung ausschliessen? Endlich, an welchen Zeichen erkennt man eine tödtliche Blutung aus der Nabelschnur?

Die Unterbindung der Nabelschnur ist seit den ältesten Zeiten ausgeübt worden; Hippocrates hielt sie für nothwendig; wilde Völker bringen sie in Anwendung, und bei allen civilisirten verlangen sie die Gesetze.

Eine grosse Anzahl von Gerichtsärzten und Geburtshelfern hat früher geglaubt, dass die Unterlassung derselben nothwendig und unter allen Umständen eine tödtliche Blutung herbeiführen müsse, und ihre Ansicht ist mehrmals durch Entscheidungen der medicinischen Fakultäten von Giesen, Leipzig, Wittenberg, Helmstädt sanctionirt worden, und es findet sich auch in den Acten der Berliner Akademie eine Anzahl von Fällen, wo Mütter eingestanden haben, dass sie ihre Kinder durch absichtliche Unterlassung der Unterbindung

der Nabelschnur tödleten. (Alberti: *Defuniculi umbilicalis neglecta deligatione limitanda.*) Indess fing man doch in den ersten Jahren des 18ten Jahrhunderts an, die absolute Nothwendigkeit der Unterbindung der Nabelschnur in Zweifel zu ziehen. Die Folgen ihrer Unterlassung schienen Fantoni wenig erheblich, und Michael Alberti sagt: *Non desunt observationes funiculi umbilicalis non deligati, unde vita infantis nullum contigit damnum.* Gleicher Meinung war Johann Heinrich Schnlze, Professor zu Halle (an *umbilici deligatio in nuper natis absolute necessaria sit?*), Kaltschmidt zu Jena, der zwei entscheidende Beobachtungen an Kindern machte, von denen das eine kaum 10, das andere 20 Tropfen Blut aus der nicht unterbundenen Nabelschnur verlor; Schäl zu Göttingen (*Quod et in infante lethalis haemorrhagia ex vasis umbilicalibus oriri non debeat*), Eller, Trew, Vater und mehrere Andere. Ja man ist sogar so weit gegangen, dass in neuerer Zeit Ziermann, Wolfart und Messner die Unterbindung der Nabelschnur nicht nur als nicht nothwendig, sondern sogar als schädlich dargestellt haben.

Diejenigen Aerzte, welche die Nothwendigkeit der Unterbindung bestritten, stützen sich auf eine physiologische Erscheinung. Sobald nemlich das Kind geathmet hat, hört die Nabelschnur nach und nach auf, Pulsationen zu zeigen; das Blut des Kindes nimmt einen andern Lauf, und die Nabelschnur wird so überflüssig; sie zieht sich zusammen, sei es nun spontan oder unter Einfluss der Luft. Jene Aerzte sagen nun ferner,

es gäbe keine Ursache, welche anhaltend genug einwirken könne, um zu bewirken, dass das Blut wieder in so reichlicher Menge einen Weg einschlage, den es verlassen habe, dass durch das Ausfließen desselben aus der Nabelschnur, der Tod des Kindes herbeigeführt würde. Es sind über diesen Gegenstand viele, ganz verschieden lautende Meinungen vorgebracht worden, und ich will die Resultate der hierauf bezüglich angeestellten Untersuchungen kurz zusammenstellen. Sie sind folgende:

1) Die Unterbindung der Nabelschnur ist nicht immer unerlässlich, weil Fälle bekannt sind, wo dieselbe offen blieb, ohne dass auch nur eine irgend erhebliche Blutung erfolgt wäre. Dessenwegen wird aber diese Operation noch nicht überflüssig, denn es sind ja auch Fälle genug bekannt, wo der Tod des Kindes durch Blutung in Folge der unterlassenen Unterbindung der Nabelschnur, selbst noch nach mehreren Tagen eingetreten ist. Daraus lässt sich wohl auch folgern, dass eine Frau, welche schon geboren hat und die Nothwendigkeit der Unterbindung der Nabelschnur kennt, des Kindesmordes angeklagt werden kann, wenn sie diese Operation unterlassen hat, und das Kind durch eine Nabelblutung zu Grunde ging, vorausgesetzt natürlich, dass sie nicht durch irgend einen Umstand an der Ausführung derselben verhindert wurde.

2) Man darf daraus, dass die Unterbindung der Nabelschnur unterblieben ist, noch nicht schliessen, dass das Kind in Folge derselben an einer Blutung zu Grunde gegangen sei, denn so

wenig einerseits der Schluss richtig wäre, dass, wenn man die Nabelschnur unterbunden fand, man annehmen müsse, das Kind sei nicht durch Verblutung aus den Nabelgefässen gestorben — es ist ja auch möglich, dass die Nabelschnur erst nach der Verblutung unterbunden wurde — so ist doch auch auf der andern Seite die Möglichkeit nicht wegzuleugnen, dass das Kind nicht durch Blutverlust, sondern aus irgend einer andern Ursache zu Grunde gegangen ist.

3) Man hat auch angenommen, dass schwächliche Kinder, deren Blutmenge geringer ist, und deren Circulation auch weniger energisch von Statten geht, weit weniger Gefahr liefen, in Folge einer Blutung durch die Nabelschnur zu Grunde zu gehen, als kräftige Kinder. Dieser Meinung trete ich jedoch keineswegs bei. Denn, kann ein starkes Kind durch eine aktive Blutung das Leben einbüßen, so kann eben so gut ein schwächliches das Opfer einer passiven werden; ein jeder Blutverlust ist doch gewiss für das letztere weit bedeutungsvoller, als für das erstere.

4) Sehr viel hängt von dem Zeitpunkte ab, in welchem die Nabelschnur getrennt wurde. Wenn das Kind schon geschrien und geathmet hat, ist das Ausströmen des Blutes aus den Nabelgefässen weniger zu fürchten, als im entgegengesetzten Falle, wo die Circulation durch den neuen Weg noch nicht so vollkommen eingeleitet ist.

5) Mehr ist eine Blutung zu fürchten, wenn die Durchschneidung der Nabelschnur nahe am Unterleib des Kindes vorgenommen wurde, als wenn sie entfernt von demselben statt fand.

6) Zerreißung der Nabelschnur führt nicht so leicht eine Blutung herbei, als Trennung derselben mit einem scharfem Instrumente.

7) Nie ist mit vollkommener Gewissheit, ohne das Zugeständniss der Mutter zu bestimmen, dass der Tod eines Kindes in Folge der absichtlich unterlassenen Unterbindung der Nabelschnur eingetreten sei, selbst wenn alle Zeichen dafür sprechen sollten.

8) Eben so wenig darf man sich je dahin aussprechen, dass das Kind absichtlich getödtet worden sei; der übermässige Blutverlust, welcher den Tod des Kindes herbeiführte, kann eben so gut durch eine theilweise Lostrennung der Placenta während der Geburt, als auch durch Zerreißung der Nabelschnur, noch ehe das Kind vollkommen geboren war, herbeigeführt worden sein.

Das Bulletin de la Société médicale d'émulation für 1809 enthält einen Auszug aus einer Schrift, betitelt: Coup d'oeil historique et critique sur les diverses opinions des médecins légistes, relativement a l'hémorragie ombilicale, considérée comme cause de la mort des nouveaunés, worin Girard in Lyon folgende interessante Bemerkungen über diesen Gegenstand macht: Gleich nach der Geburt des Kindes, wenn dasselbe nicht todtgeboren wurde, sind die Pulsationen der Nabelarterie regelmässig und deutlich in der ganzen Ausdehnung des Nabelstranges zu fühlen; bald aber werden sie schwächer, ohne jedoch an Regelmässigkeit zu verlieren, endlich aber hören sie ganz auf, und zwar zuerst zunächst der Placenta, und nach und nach bis zur Insertion des Nabel-

stranges in die Bauchdecken des Kindes; während dieser Zeit nimmt das Volumen des Nabelstrages ab, und die Farbe desselben wird gelblich. Schneidet man, sobald die Arterienschläge nur in der Nähe der Placenta aufgehört haben fühlbar zu sein, den Nabelstrang, 2 — 3 Zoll von dem Bauche des Kindes entfernt, durch, so fließt das Blut noch reichlich aus; sind dagegen die Pulsationen nur noch nahe am Nabelring zu fühlen, in der Nähe der Placenta dagegen gar nicht, so fließt das Blut nur tropfenweis aus den durchschnittenen Gefässen. Demzufolge soll man auch die Nabelschnur erst dann unterbinden und abschneiden, wenn sie überall kalt anzufühlen ist, und nirgends Pulsationen der arteriellen Gefässe bemerkbar sind; denn dann erst habe das Blut den neuen Circulations-Weg ohne Unterbrechung eingeschlagen. Girard schreibt der entgegengesetzten Verfahrungsweise eine Ueberfüllung der arteria iliaca zu, welche Blutstokungen in der Leber, Gelbsucht der Neugeborenen und mehr oder weniger bedeutendes Erkranken der Unterleibseingeweide, Congestionen nach den Lungen, Praedisposition zu Hydrocephalus, Convulsionen und Tetanus im Gefolge hätte. Eben so hatte Pinel mehrmals Gelegenheit zu beobachten, dass die übereilte Unterbindung der Nabelschnur zu Convulsionen und Gelbsucht Veranlassung gab. Ob der angegebene Grund dieser Erscheinungen der richtige sei, was mir aber nicht wahrscheinlich ist, kann hier nicht weiter erörtert werden. Morgagni, der fast in allen Kindern, welche während oder kurze Zeit nach der Geburt gestorben

waren, eine blutige Flüssigkeit in der Bauchhöhle angetroffen haben will, konnte sich diese Erscheinung nicht erklären; Leronx sucht die Ursache hiervon eben in der zu frühzeitig unternommenen Unterbindung der Nabelschnur, ehe noch die Pulsationen derselben aufgehört hatten, und in Folge hiervon ist seiner Erfahrung nach der Tod des Kindes auch immer eingetreten. Liess man die Natur gewähren und enthielt sich jedes Eingriffes, so sah Girard nie eine schädliche Folge für das Kind daraus entstehen; alle Kinder befanden sich im Gegentheil immer besser dabei, sie hatten ein viel blühenderes Aussehen, als wenn die Nabelschnur gleich nach der Geburt unterbunden wurde.

Aus dem Angeführtem ergibt sich nun, dass die Unterbindung der Nabelschnur nicht absolut nothwendig ist, ausser wenn die Gefässe noch während der Circulation des Blutes in denselben durchschnitten wurden. Es kann somit eine Anklage auf Kindesmord gegen eine Frau nicht stattfinden, die allein niedergekommen ist, und deren Kind man todt findet, während die Nabelschnur noch an der Placenta hängt, ohne jedoch unterbunden worden zu sein. Es könnte jedoch auch das Kind durch eine Blutung der Placenta zu Grunde gegangen sein, wenn, was jedoch selten der Fall ist, die Gebärmutter Kind und Nachgeburt zu gleicher Zeit ausstößt. Auch noch andere Umstände könnten nach Girard's Meinung die Unterbindung der Nabelschnur unnöthig gemacht, oder vielmehr verhindert haben, dass die Unterlassung der Unterbindung der Nabelschnur die Todesursache des Kindes geworden ist. Hieher rechnet er Com-

pression des Unterleibes durch eine Binde, Einwirkung heftiger Kälte, grosse Schwäche des Neugeborenen, eigenthümliche Conformation der Nabelgefässe; dergleichen Umstände kommen einer Blutung zuvor, und der Tod des Kindes kann dann nicht von einer solchen abhängig gemacht werden. Der Kopf des Kindes kann auch geboren sein und es hat geathmet, aber das langsame von statten Gehen der gänzlichen Austreibung hat seinen Tod zur Folge gehabt, welcher dann die Unterbindung der Nabelschnur unnöthig macht. Unter solchen Umständen wird die Nekroscopie nachweisen, dass es nicht in Folge einer Blutung durch die Nabelschnur gestorben ist.

Zu den Umständen, welche eine Mutter bei einer Anklage auf Kindesmord von demselben freisprechen, wenn auch das Kind das Opfer einer Blutung aus der nicht unterbundenen Nabelschnur geworden ist, sind hauptsächlich folgende zu rechnen:

Wenn die Placenta auf dem Halse der Gebärmutter aufsitzt, so kann ihre Lostrennung eine Blutung bewirken, die traurig für Mutter und Kind wird, wenn nicht schleunigst Hülfe geleistet wird. Kann nun wohl eine Frau, die ohne Beistand nieder kommt, die Unterbindung der Nabelschnur vornehmen, wenn eine bedeutende Blutung sie selbst auf das Aeusserste geschwächt, oder wohl gar ihrer Sinne beraubt hat? Diess ist gewiss ein Umstand, welcher eine Anklage auf Kindesmord ausschliesst, und welcher auch leicht nachzuweisen ist, da ein solcher Zufall lange deutliche Spuren zurücklässt.

Wenn nach einer Niederkunft die Mutter in Ohnmacht fällt, und durch ein unglückliches Zusammentreffen von Umständen das Kind in Convulsionen verfällt, und durch dieselben die Nabelschnur, welche um seine Glieder geschlungen war, zerrissen wird, und dadurch eine tödtliche Blutung entsteht, so kann gewiss eben so wenig eine Anklage auf Kindesmord zuzulassen sein. Es lässt sich auch noch annehmen, dass eine Frau während der Geburt in Convulsionen oder einen der Tobsucht nahe kommenden Zustand verfallen sei, und die Nabelschnur ohne ihr Wissen zerrissen habe. Ausser dem ist auch möglich, dass die Geburt plötzlich erfolgte, während die Mutter stand, dass das Kind auf den Boden fiel und so die Nabelschnur abbriss, und die Blutung von der Mutter aus irgend einem Grunde nicht gestillt werden konnte. Bei der Anführung solcher Entschuldigungen kann man aber auch wohl zu gleicher Zeit verlangen, dass die Mutter darthue, dass sie den Zeitpunkt ihrer Schwangerschaft und den bevorstehenden Eintritt der Geburt nicht gekannt habe, dass sie von den Kindeswehen an einem einsamen Orte, fern von aller Hülfe, überrascht wurde, und dass sich sicher nachweisen lasse, dass es ihr wirklich unmöglich war ihrem Kinde die nöthige Pflege zuzuwenden.

Wenn eine genaue Besichtigung und Untersuchung eines todten Neugeborenen darthut, dass es in Folge einer Blutung gestorben ist, und wenn man auch die Nabelschnur unterbunden findet, so kann dennoch, wenn anders Gründe zu dieser Annahme berechtigen, der Verdacht auf eine Mutter

fallen, dass sie ihr Kind durch eine Blutung aus den Nabelgefässen habe zu Grunde gehen lassen; denn es ist ja die Möglichkeit vorhanden, dass die Nabelschnur erst nach dem durch die Blutung erfolgten Tod unterbunden worden sei. Einige Schriftsteller haben behauptet, dass wenn erwiesen sei, dass eine Blutung aus der Nabelschnur stattgefunden habe, auch zugleich der Beweis für das Leben des Kindes geliefert werde; denn diese Erscheinungen kämen ausschliesslich dem Leben zu; so werde auch, wenn ans der durchschnittenen und nicht unterbundenen Nabelschnur kein Bluterguss folge, anzunehmen sein, das Kind sei todt geboren worden. Die letztere Folgerung ist falsch; denn würde die Nabelschnur durchschnitten, nachdem das Blut aufgehört hatte durch dieselbe zu strömen (unter welchen Bedingungen diess geschehe, ist oben angegeben worden), so kann natürlich auch keine Blutung mehr aus derselben erfolgen. Kann denn aber auch nicht ein Blutverlust, der durch eine theilweise Lostrennung der Placenta erfolgt, bevor noch das Kind geboren ist, dasselbe tödten?

Roederer hat einen Fall beobachtet, der vieles Interesse darbietet. Während der Wehen kann sich nemlich der Mutterkuchen lostrennen und die Nabelschnur zerreißen; inzwischen hat das Kind während des Durchtrittes durch die Geschlechtstheile geathmet; der Tod desselben aber, welcher bei einer langsamen und schweren Geburt durch irgend einen Umstand gleich darauf herbeigeführt worden sein kann, macht die Unterbindung der Nabelschnur unnöthig; ein Arzt würde sich

also täuschen, wenn er zufolge der Resultate, welche die Lungenprobe liefert, und der Anämie erklärte, dass das lebendgeborne Kind in Folge der Unterlassung der Unterbindung der Nabelschnur, und der daraus erfolgten Blutung gestorben sei. Zudem ist auch wohl zu bedenken, dass ja ein künstliches Einblasen von Luft habe statt finden können. Eine aufmerksame und genau angestellte Untersuchung der Lungen wird aber wohl ein richtiges Urtheil hierüber fällen lassen. Was die Lungenprobe und Alles damit Zusammenhängende betrifft, übergehe ich hier, da es zu weit führen würde.

Hebenstreit, Haller, Teichmayer, Ploucquet haben klar nachgewiesen, dass wenn ein Neugeborenes durch irgend eine andere Ursache, als eine Blutung sein Leben verloren hat, das ganze arterielle Gefässsystem sich blutleer zeigt, das venöse dagegen mit Blut überfüllt ist. Ist dagegen eine Blutung die Todesursache gewesen, so sind Arterien, Venen, Atrien und Ventrikel des Herzens ohne Blut. Die Muskeln und Eingeweide sind entfärbt; die Haut ist bleich und hat ein wächsernes Ansehen. Unter solchen Umständen muss man alle Experimente, welche beweisen können, dass das Kind gelebt hat, vereinigen, und ist es dann erwiesen, dass es in Folge einer Blutung durch die Nabelschnur zu Grund gegangen ist, so muss natürlich auch noch, um eine Anklage auf Kindesmord gegen die Mutter zu rechtfertigen, die verbrecherische Absicht derselben erwiesen sein.

Kindesmord durch directe Gewaltthätigkeit.

Hierunter verstehe ich die mit Absicht vollführte Tödtung eines lebendgeborenen Kindes, durch eine gegen dasselbe gerichtete Gewaltthätigkeit, während oder kurz nach der Geburt.

Die Untersuchung, um die Existenz eines solchen Verbrechens darzuthun, setzt demnach, wenn die angeführte Definition die richtige ist, den Beweis voraus, dass das Kind lebend geboren sei und den Beweis der frevelhaften Absicht.

Die Kenntniss einiger Experimente, welche im Hospice de la Maternité zu Paris angestellt wurden, ist im Bezug hierauf von Wichtigkeit. Sie sind in einer Dissertation von Lecieux enthalten, denen noch die Ansichten und Untersuchungen des Professors Chaussier über diesen Gegenstand der gerichtlichen Medizin beigelegt sind.

I. Man nahm 15 Leichen von Kindern, welche kurz nach der Geburt oder während derselben gestorben waren, und deren Schädelknochen keine Abnormität darbot. Man hob dieselbe also bei den Füßen auf, dass ihr Scheitel einen halben Meter (ungefähr 18") über den Fussboden sich befand, und liess sie so auf einen gedielten Boden fallen. Bei der Untersuchung des Schädels fand man bei 12 derselben einen longitudinalen oder winklichen Bruch an einem der Ossa parietalia; bei den übrigen waren diese beiden Knochen gebrochen.

II. Man liess auf dieselbe Weise 15 Kinderleichen von einer doppelt so grossen Höhe herabfallen, und bei der Section fand man bei 12 derselben gleichfalls eine Fractur der Seitenwandbeine, die sich bei einigen bis zum Stirnbeine ausdehnte. Liess man die Leichen von einer bedeutenderen Höhe herabfallen, so fand man ausser dem Angeführtem, auch noch die membranösen Gebilde aufgelockert und an einzelnen Stellen zerissen. Häufig war die Form des Gehirns verändert, und in einigen Fällen fanden sich unter der meninx oder in deren Substanz Blutaustritte, in Folge von Zerreiung einzelner Gefässe, aber immer nur dann, wenn die Schädelknochen sehr weich und biegsam gewesen waren, so dass nicht leicht eine Fractur in Folge des Falles hatte entstehen können.

III. Legte man den Kopf eines, kurz nach der Geburt verstorbenen Kindes fest auf eine Tafel, und übte mit den beiden fest aufgesetzten Daumen einen starken Druck auf verschiedenen Stellen der Oberfläche des Schädels ans. Bei 7 von 15, auf diese Art behandelten Schädeln, fand man eine mehr oder weniger ausgedehnte longitudinale Fractur an einem der beiden Seitenwandbeine; bei den andern 8 fand man nur einen Eindruck der Knochen. Bei der grössten Anzahl zeigte sich der Kopf in seiner Form verändert, abgeplattet, und die membranösen Verbindungen waren deutlich erschlafft;

IV. Endlich wurde der Kopf, der auf eine Tafel aufgelegt war, an verschiedenen Stellen mit einem kurzem und abgerundetem Stocke stark ge-

schlagen. Diess Experiment hatte immer Deformitäten, Abplattung des Schädels, und Fracturen verschiedener Form mit Auseinanderweichung der Näthe, und Blutaustritt zur Folge (Lecieux, *Considérations médico-légales sur l'infanticide*. Paris 1814.

In Beziehung auf Kindesmord durch directe Gewaltthätigkeiten, kommen in Betracht

1. Verwundungen.

A) Kopfwunden. Diese Wunden können mit Fracturen der Knochen, Contusionen und Blutaustritt verbunden sein. Der Arzt muss daher dieselben genau untersuchen und sich bemühen zu entscheiden, ob dieselben absolut tödtlich waren. Eine heftige Wehenthätigkeit kann wohl Ecchymosen, Auflockerung der Weichtheile und sogenannte Kopfgeschwulst hervorbringen, aber keine grosse gequetschte Wunde, welche mit Bruch der Knochen des Schädels verbunden wäre. Einfache Knochenbrüche des Schädels, jedoch ohne Wunden der Weichtheile, sind von mehreren, namentlich Baudelocque (*L'art des accouch.* übersetzt von Meckel 2. Bd. S. 113), blos in Folge von Einkeilung des Kopfs in das Becken beobachtet worden. Leichter möglich wird ein solcher Bruch noch, wenn neben dem Kopfe ein anderer Kindestheil wie z. B. ein Arm vorgefallen ist, wovon W. Schmitt (Beleuchtung einiger auf die gerichtliche Beurtheilung der Kopfverletzungen sich beziehender Fragepunkte. Nürnberg. 1813 S. 10 bis 13) einen Fall erzählt.

Das neugeborne Kind kann mit Gewalt gegen einen harten Gegenstand geschleudert, oder der Schädel mit einem stumpfen Instrument geschlagen worden sein; es ist aber auch möglich, dass der Kopf zwischen den Schenkeln der Mutter bei seinem Austritt aus den Geschlechtstheilen zerdrückt wurde. So wird von Fodéré im *Dictionnaire des Sciences médicales* ein Fall erzählt, wo der Schädel eines todtegeborenen Kindes zwischen den Schenkeln der Mutter wirklich zerdrückt wurde.

B) Acupunctur. Mit diesem Namen will ich diejenige Art des Kindesmords bezeichnen, bei welcher eine Nadel, oder jedes andere feine und spitze Instrument in eine der Hauptcavitäten des Körpers eingestochen wird, um deren Eingeweide zu verletzen. Um das Gehirn zu verletzen, kann das Instrument durch Nissenlöcher, Ohren, Fontanellen etc. eingebracht worden sein. Alberti, Brendel, Belloc erzählen Beispiele genug von dieser Art. So sind auch Fälle bekannt, wo das Herz mittelst einer Nadel tödtlich verletzt wurde. Es ist vorgekommen, dass das Rückenmark durch das Einstechen einer Nadel zwischen die Halswirbel, und dass die Unterleibseingeweide, indem man durch den After das Instrument einführte, lethal verwundet wurden. Findet man am Schädel eine Stichwunde, so muss unter den gewöhnlichen Vorsichtsmassregeln dieselbe genau sondirt, die Schädeldecke weggenommen, das Gehirn blosgelagt und genau untersucht werden, welche Verletzungen dies Organ erlitten hat. Eben so muss man bei jeder andern Stichwunde an den übrigen Körpertheilen verfahren.

Wurde äusserlich keine Wunde entdeckt, und fand man dennoch bei Eröffnung der Höhlen des Körpers ein Eingeweide verwundet, so muss man dasselbe blos legen, und die Wunde genau bis zu dem Punkte verfolgen, an welchem das Instrument eingedrungen war. Zu bestimmen ist hierbei natürlich immer, ob der Tod des Kindes nicht möglicher Weise durch eine andere Ursache hätte herbeigeführt worden sein können.

C) Verstümmelung, grosse Wunden und Brüche der Glieder. Dieselben, nebst vollkommener Lostrennung einzelner Glieder mit einem scharfen Instrument, dessen Wirkungen sich leicht von gerissenen Wunden unterscheiden lassen, beweisen unter den bekannten Voraussetzungen Kindesmord, wenn es bewiesen ist, dass das Kind nach der Geburt gelebt hat.

Diese Art des Kindesmordes ist gewiss am leichtesten zu erkennen und zu beweisen. Wohl zu berücksichtigen ist indess hierbei, dass grössere Wunden und Knochenbrüche der Extremitäten (Grätzer, Krankheiten des Foetus. Breslau, 1837) auch schon in der Gebärmutter haben bestehen können, und ich will zum Belege einen, in der „Neuen Zeitschrift für Geburtskunde, Bd. XVII. Heft 2. III. von Ulsamer (Erfahrungen in der Geburtshilfe)“, erzählten Fall mittheilen. Er betrifft eine spontane Verletzung des Kindes im Mutterleibe: „M. S., 24 Jahre alt, zum erstenmal schwanger, wurde in der 34sten Woche ihrer Schwangerschaft mit Wehen in die Gebäranstalt zu Landshut aufgenommen. Sie kam noch an demselben Tage, unter den Augen des Referenten

ganz durch eigene Kräfte nieder und gebar einen todtten Knaben, an dem sich die Epidermis stellenweise ablöste. Als man das Kind genauer untersuchte, fand man zwischen Nabel und Schaambeinverbindung, mehr gegen die rechte Seite hin, einen penetrirenden Querriss der Bauchwandungen, von etwa 2" Länge, durch welchen die Eingeweide heraushingen. Es war durchaus kein erst frisch entstandener Riss, was sich doch wohl hätte erkennen lassen, sondern die Wundliefzen waren dünn, ohne Blutspuren, und fast wie überhäutet, weshalb man mit Sicherheit annehmen muss, dass die Verletzung nicht erst während der Geburt, sondern mehr oder weniger lange Zeit vor derselben entstanden war. Eine Ursache zu dieser Verletzung könnte nicht aufgefunden werden.“

D) Luxation der Halswirbel. Beispiele, dass durch Distorsion der Cervicalwirbel neugeborne Kinder getödtet wurden, sind bekannt genug. Wenn man mit dem Kopf des Kindes bei fixirtem Rumpfe einen vollkommenen Kreis, oder auch nur einen grossen Theil desselben beschreiben kann, so ist die Luxation vollständig, und die Ligamente zwischen Atlas und Epistrophäus sind zerrissen. Eine solche Dislocation, welche immer mit starken Contusionen oder Zerreiung des Rückenmarkes verbunden sein muss, kann nicht, wenn sie während des Lebens vollführt wurde, ohne Sugillation im Nacken, blutige Infiltration im Zellgewebe und den Muskeln, Zerreiung der Muskelfibern und Ligamente vorkommen. Die Zeichen, welche die Ecchymosen und blutige Infiltration liefern, lassen immer erkennen, ob die

Luxation an einem todtten oder lebendem Neugeborenen vollbracht wurde; zur Bestätigung muss natürlich noch die Lungenprobe angewendet werden.

E) **Verbrennung.** Um sicher alle Spuren der Existenz ihres Kindes zu vertilgen, haben Mütter ihre Kinder in den Flammen umgebracht. Wenn das Feuer einen grossen Theil des Körpers des Neugeborenen verzehrt hat, so dass die Lungen nicht mehr zu Lungenproben zu gebrauchen waren, so lässt sich durch kein direktes Mittel nachweisen, dass das Kind gelebt habe. Wenn es aber noch möglich ist, die Lungenprobe anzustellen, wenn die Entwicklung einer grossen Anzahl von Phtyctaenen (welche ausschliesslich dem Leben zukommen), zu erkennen ist, so ist, bei erwiesener Absicht der Mutter, ein Kindesmord zu constatiren.

2. *Erstickung.*

Diese Art zerfällt wieder in zwei grössere Abtheilungen, nämlich in Erstickung durch Entziehung der atmosphärischen Luft, und Erstickung durch Einwirkung irrespirabler Gasarten.

A) **Erstickung durch Entziehung der atmosphärischen Luft.** Unter den Arten, auf welche der Tod des Kindes auf diese Weise herbeigeführt werden kann, verdienen besonders das Einsperren der Kinder in verschlossene Räume, zu welchen die atmosphärische Luft nicht dringen kann, angeführt zu werden. Ein neugeborenes Kind, welches unmittelbar nach der Geburt

vergraben wird, stirbt in Folge des Luftmangels, resp. Sauerstoffes. Es sind auch Fälle vorgekommen, dass Mütter ihre Kinder während der Geburt, d. h. während des Durchgangs des Kindeskörpers durch die Geschlechtstheile, erdrosselten, bevor es noch eine Inspiration machen konnte; unter solchen Umständen bieten natürlich die Lungen keine Anhaltspunkte. Doch darf man daraus, dass die Lungenprobe keine Luft in den Lungen nachwies, noch nicht schliessen, dass es todt geboren wurde, und dass der Tod ohne eine von Aussen kommende Schädlichkeit erfolgte. Abnormitäten am Schädel, welche eine schwere und anstrengende Geburt nicht hervorbringen kann, Zeichen von Strangulation etc., liefern in der Regel wichtige Anhaltspunkte. Ein Neugeborenes, welches lebend in einen Kasten eingeschlossen wird, welcher der atmosphärischen Luft nicht zugänglich ist, stirbt sicher bald, wenn jener Behälter eng ist. Das Oxygen der Luft, welche das Kind athmet, vermindert sich natürlich nach und nach, und so geht das Kind, da sauerstoffarme Luft irrespirabel ist, nothwendiger Weise an Erstickung zu Grunde.

Durch Verschliessung der Nasenlöcher und Mundhöhle durch fremde Körper, kann ebenfalls der Tod eines Kindes durch Erstickung herbeigeführt werden, und diese Art wird durch die Anwesenheit eines fremden Körpers erkannt. Freilich kann auch der Körper, welcher den Eintritt der Luft verhinderte, wieder entfernt worden sein, und es wäre demnach wohl zu ermitteln, dass das Kind erstickt sei, aber nicht auf welche Art.

Das Untertauchen der Kinder unter Wasser ist eine eigene Art des Kindesmordes, die bekannt genug ist, und welche sich in Beziehung auf die physiologischen Vorgänge ähnlich wie die vorhergehende Art verhält. Sie wird erkannt durch die Anwesenheit des Wassers in den Luftwegen; denn dasselbe verlässt die Bronchien und ihre Verzweigungen nicht wieder ganz, wenn einmal der Tod erfolgt ist. Hierher gehören noch die Fälle, wo Kinder unter dicken Decken und Matrasen erstickt wurden; wo man zur Vollführung dieses Verbrechens einen starken Druck auf die Luftröhre und den thorax ausübte, oder die Epiglottis fest niederdrückte mit einem in den Pharynx eingebrachten Finger, oder mit der rückwärts gebogenen Zunge die Stimmritze verschloss. Die Zerreißung des Zungenhändchens, Verletzung der Epiglottis und des Pharynx, alle Symptome der Erstickung, vereinigt mit denen einer vollkommen ausgeführten Respiration, werden den auf diese Art vollführten Kindesmord nachweisen.

Es wäre vielleicht hier der Ort von den verschiedenen Arten der Erdrosselung mit den Fingern oder einer Schlinge zu handeln; ich will aber diesen Gegenstand aufsparen bis zur Untersuchung des Foetus, und dort ihre Zeichen zusammenstellen und näher beschreiben, und die Unterschiede angeben, welche sich bei Erdrosselung durch Umschlingung der Nabelschnur um den Hals des Kindes oder durch Compression dieses Theiles durch den Muttermund anführen lassen.

B) Erstickung durch deletaere Gasarten. Experimente, welche mit Schwefel- und

Kohlendampf angestellt wurden, haben gezeigt, dass das Herz der, in Folge des Einathmens dieser Gasarten gestorbenen Thiere, klein, hart, zusammengezogen und lebhaft roth gefärbt war. Ebenso war dasselbe besonders in seiner rechten Hälfte mit Blut überfüllt. Die Gefäße des Gehirns und seiner häutigen Hüllen, waren gleichfalls sehr blutreich. Die livide Farbe der Lungen war nach einem Bericht Albertis ein Zeichen, an welchem man erkannt, dass eine Frau ihr Kind mittelst des Dampfes von angezündetem Schwefel erstickt hatte. Doch scheinen diese Zeichen eben keinen sicheren Schluss zuzulassen, denn sie finden sich auch bei, in Folge einer anderen Ursache Verstorbenen.

Durch die Gasarten, welche sich aus faulenden Stoffen, Abtritten und Kloaken entwickeln (meist Schwefelwasserstoff-Gas) kann ebenfalls der Tod eines Kindes herbeigeführt werden. Oft wirkt freilich auch neben den Einfluss dieser Gasarten die Entziehung der atmosphärischen Luft als Todesursache ein, wie diess namentlich der Fall ist, wenn die Kinder in Kloaken und Abtritte geworfen werden.

§. 3.

Todesursachen eines lebend gebornen Kindes, welche eine Anklage auf Kindesmord ausschliessen.

Trügerische Indicien können eine Mutter leicht in den Verdacht bringen, ihr Kind umgebracht zu

haben. Von so grossem Belange es nun einerseits ist, ein solches Verbrechen zu entdecken und zu bestrafen, so ist es doch noch von grösserem, ein unglückliches Ereigniss zu unterscheiden von einer verbrecherischen Handlung, und die Unschuld, wenn solche vorhanden ist, zu erweisen zu suchen, trotz aller Umstände, welche klagend gegen sie auftreten. Welche Mittel giebt es aber ausser der genauesten Untersuchung und Würdigung aller Umstände und Verhältnisse, um zu einem sicherem Urtheil hierüber zu gelangen. Jedesmal, wenn die mit Vorbedacht vollzogene Gewaltthätigkeit nicht hinreichend bewiesen ist, muss der Gerichtsarzt zu Gunsten der Angeklagten entscheiden, mit Beseitigung aller blossen Vermuthungen und Wahrscheinlichkeiten. Immer möge er sich bestreben, die Spuren eines langsamen und schweren Geburtsgeschäftes darzuthun, möge sorgfältig nach allen Spuren eines Zufalls suchen, um eine Person von dem Verdachte eines Kindesmords zu rechtfertigen; denn von seiner Entscheidung kann die Ehre und das Leben der Angeklagten abhängen.

Hierbei kommen in Betracht einmal Umstände, welche die Mutter betreffen, und zweitens solche, welche sich auf das Kind selbst beziehen. In Beziehung auf die erste sind es besonders folgende, denen der Gerichtsarzt sein Augenmerk zuzuwenden hat. Eine Blutung in deren Folge ein Neugebornes zu Grunde gegangen, kann nicht immer von der Mutter gestillt werden. Hat, wie schon oben bemerkt wurde, z. B. eine theilweise Lostrennung der Placenta, eine heftige Blutung veranlasst, so befindet sich die Mutter selbst in einem

dem Tode nahem Zustande, der es ihr unmöglich macht, dem Kinde zu Hilfe zu kommen. Dasselbe gilt von Ohnmachten, Convulsionen und anderen krankhaften Zuständen, die häufig während und nach der Geburt eintreten. Kommt noch dazu, dass die Mutter, unbekannt mit dem Zeitpunkt ihrer Schwangerschaft, plötzlich, von der Geburt überrascht wird, und das Kind durch Blutung aus der abgerissenen Nabelschnur oder in Folge eines anderen Umstandes zu Grunde geht, so sind diess gewiss Gründe genug, welche gegen den Verdacht eines Kindesmordes sprechen können.

Die Umschlingung der Nabelschnur um den Hals des Kindes kann eine zufällige Ursache des Todes werden, weniger durch den Druck, welcher durch dieselbe auf die Respirations-Organe ausgeübt wird, als durch den Druck, den die Nabelschnur selbst erleidet und dadurch bedingte Hemmung der Circulation des Blutes durch dieselbe. In einem solchem Falle wird das Kind todt geboren, und die Experimente, welche man in Beziehung auf die Lungen anstellt, beweisen, dass die einzelnen Lungenbläschen noch nicht durch den Eintritt der atmosphärischen Luft ausgedehnt waren, und somit, dass das Kind noch nicht geathmet habe, und dass der Tod nicht z. B. durch Erdrosselung herbeigeführt werden konnte. In der That ist es denn aber auch unmöglich, dass, wenn sieh an einem todtem Neugebornem die Zeichen von Asphyxie durch Erdrosselung finden, die Nabelschnur sich in der Gebärmutter, so lange das Kind noch beweglich war, um den Hals desselben geschlungen hat, und dass die durch dieselbe bewirkte Zusam-

menschwürung so bedeutend gewesen sei, dass das Kind in Folge derselben beim Austritt aus der Gebärmutter, und nicht durch gehemmte Circulation des Blutes durch den Nabelstrang, das Leben verloren habe.

Während der Geburtsthätigkeit, besonders einer sehr schwierigen, kann der Kopf des Kindes mehrere Verletzungen erleiden, die man wohl unterscheiden muss von äusseren Gewaltthätigkeiten. So ist derselbe oft der Sitz, an einem oder mehreren Punkten seiner Oberfläche, von blutigen Infiltrationen, Geschwülsten der Weichtheile; seine Form kann bedeutend verändert, verlängert, zugespitzt und abgeplattet werden; Contusionen findet man auch zuweilen am Rumpfe und an den Gliedern; nimmt man doch selbst an, dass durch heftige Contraction des Uterus die Knochen der Extremitäten und des Schädels gebrochen werden können. Auch ist gewiss nicht die Möglichkeit zu leugnen, dass durch eine kräftige und plötzlich eingetretene Wehe das Kind förmlich herausgeschleudert werden, und durch den Fallo der Stoss gegen einen harten Körper Verletzungen erleiden könne, von denen freilich nachgewiesen sein muss, dass sie die Ursache des Todes gewesen sind. Sind doch Fälle genug vorgekommen, dass Weiber plötzlich auf der Strasse nieder kamen, und dass das Kind durch den Fall auf das Pflaster sein Leben einbüsste. Jedoch ist wohl zu bedenken, dass die Mutter fast immer zeitig genug von dem bevorstehendem Eintritt der Geburt in Kenntniss gesetzt wird, um die nöthigen Vorsichtsregeln treffen zu können, dass ihr Kind nicht zu hoch falle.

Uebrigens ist denn der Weg, den das Kind bei der Geburt zu passiren hat, so frei, wenn man selbst die grösstmögliche Erweiterung der Geschlechtstheile annimmt, dass das Kind ohne jedes Hinderniss hindurch getrieben werden könnte?

§. 4.

Untersuchung der Leiche des Neugeborenen.

Sie ist in einem gegebenem Falle von der grössten Wichtigkeit, und muss mit der grössten Sorgfalt und Genauigkeit vorgenommen werden, denn auch die anscheinend unwichtigsten Dinge geben oft in verwickelten Fällen Aufschluss über die Todesart des Kindes. Bevor ich jedoch von der Untersuchung des Neugeborenen selbst handle, will ich noch von einzelnen Umständen sprechen, welche, obgleich sie strenggenommen nicht zu dieser Untersuchung gehören, doch hier nicht am unrechtem Platze sein möchten.

Aus der Zusammenstellung der verschiedenen Todesarten der Neugeborenen ergibt sich, in Bezug hierauf ungefähr Folgendes: Man hat Rücksicht zu nehmen eines Theils auf den Ort, an welchem sich die Leiche des Kindes fand, auf ihre Umgebung und auf die Mutter des Kindes, wenn solche bekannt ist. Was den ersteren betrifft, so hat man zu bemerken, ob z. B. der Boden auf welchem sich das Kind befindet, rauh, uneben und hart ist, ob sich vielleicht Blutspuren in seiner

Nähe fanden; man nehme auch Rücksicht auf die Temperatur und bestimme den Einfluss, welchen dieselbe auf das Kind hat ausüben können.

Auch die Untersuchung und das Examen der, möglicherweise bekannten, Mutter ist nicht zu vernachlässigen. Hier ist es nöthig sich so genau als möglich nach allen Umständen vor, während und nach der Geburt zu erkundigen. Es muss zuerst der Gesundheitszustand der Mutter während der Schwangerschaft, und ob diese eine erste war, herausgestellt werden. Man muss sich über den Bau, und besonders über die Verhältnisse der einzelnen Theile des Beckens unterrichten; sodann ist zu erforschen zu welcher Zeit die Wehen eintraten, wie sie beschaffen waren, ob sie plötzlich heftig eintraten, oder sich nach und nach verstärkten, und welche Zeit bis zur völligen Ausstossung des Kindes verfloss; auch kommt in Betracht wie und wann der Abgang des Fruchtwassers erfolgte, ob dasselbe reichlich oder sparsam war. Hatte die Kreisende, und wie lange die Kindesbewegungen gespürt — waren während der Geburt Convulsionen oder Ohnmachten zugegen — trat nach Austreibung des Kindes ein Blutfluss oder eine Ohnmacht ein — welches war die Stellung, in welcher die Person niederkam — welches ist der gegenwärtige Zustand der Geschlechtstheile — welcher Theil des Kindes wurde zuerst geboren — folgte nach der Geburt ein Abgang von Blut oder überhaupt Flüssigkeit — war sie reichlich oder nicht — traten Ohnmachten und Convulsionen nach der Geburt ein — hat das Kind nach derselben geschrien — ist es in Zuckungen

verfallen — fühlte es sich warm oder kalt an — wurde die Nabelschnur unterbunden und wie geschah diess — wurde sie von der Nachgeburt getrennt und wie — wie und wann geschah die Ausstossung der Nachgeburt — ging viel Blut mit ab, und welches war der Zustand der Mutter nach der Austreibung der Nachgeburt. —

Ich wende mich nun zu der Untersuchung der Leiche des Neugeborenen, und mache hier, der leichteren Uebersicht wegen, wieder 2 Abtheilungen, nämlich: Untersuchung des äussern Zustandes und der damit zusammenhängenden Dinge, und Untersuchung der Körperhöhlen und seiner Eingeweide.

1. Untersuchung des äussern Zustandes der Kindesleiche.

Hier kommt in Betracht:

A) Grad der Reife des Kindes. Ich verstehe unter Reife den Zustand eines ausgetragenen, wohlgebildeten Kindes. Man erkennt diese hauptsächlich 1) durch die Dimensionsverhältnisse der einzelnen Theile. Das mittlere Maas der Länge eines ausgetragenen Kindes ist 18" (488 Millimeter) und die beiden Extreme, einerseits 16" (440 Millimeter), und 22 bis 23" (596 bis 620 Millimeter) andererseits, welche Zahlen jedoch nur für Ausnahmen angesehen werden können; die Breite der Schultern nimmt man zu $4\frac{1}{2}$ ", die der Hüften zu $3\frac{1}{2}$ bis 4" an, und den Sternovertebraldurchmesser der Brust zu $3\frac{1}{2}$ ". Streckt man das Kind gerade aus, und misst es genau von dem Kopf bis zu den Füßen, so wird man finden, dass, wenn es aus-

getragen ist, der Nabelstrang gerade in der Mitte des ganzen Körpers, vielleicht auch etwas unterhalb derselben, sich inserirt. Jemehr sich die Insertion nach abwärts von diesem Punkte findet, desto weiter ist das Kind vom normalen Zeitpunkt der Geburt entfernt. Jedoch sind die Akten über dieses Kennzeichen der Reife noch keineswegs als geschlossen zu betrachten, denn Männer wie d'Outrepoint, Chaussier, und neuerdings Moreau, welcher letztere das angeführte Zeichen für eine Ausnahme von der Regel hält, sind verschiedener Meinung hierüber.

Das Gewichte eines ausgetragenen Neugeborenen wird von Mauriceau auf 11 bis 12 Pfund Med. Gewicht bestimmt; Augier nimmt 7 bis 8 höchstens 10 Pfund an. Nach Roederer ist das Gewicht eines nicht ausgetragenen Kindes, welches jedoch lebensfähig ist, um ein Fünftel geringer, als das eines ausgetragenen. Das aus den verschiedenen Gewichtsangaben gezogene Mittel ist 7 Pfund pond. civil. Viele Kinder erreichen diess nicht, viele überschreiten es aber auch. Die extremsten Gränzen sind $1\frac{1}{2}$ bis 2 Pfund, und 13 selbst 15 Pfund. An Kinder von 20 bis 25 Pfund glaube ich nicht.

Das Volumen hängt, wie Länge und Gewicht, von mancherlei Umständen ab. So von der Constitution der Eltern, namentlich von der Stärke der Mutter, ihrem Alter, Temperament und Lebensweise; vom Klima und vielleicht auch von der Jahreszeit. Das Geschlecht des Kindes muss hierbei auch in Betracht gezogen werden. So behauptet schon Hippokrates, dass Mädchen bei der Ge-

burt einen geringeren Körperumfang hätten als Knaben. Im Ganzen genommen, liefert jedoch diess Zeichen wohl keine sichern Anhaltspunkte für die Bestimmung der Reife oder Nichtreife eines Kindes, denn es ist nicht allein bei verschiedenen Frauen in derselben Schwangerschaftsepoche verschieden, sondern auch in verschiedenen Schwangerschaften ein und derselben Frau.

Der Grad der Entwicklung der innern und äussern Organe steht im Allgemeinen im Verhältniss mit der Reife des Kindes. Es muss daher bei Beurtheilung der Frage, ob ein Kind ausgetragen sei oder nicht, Rücksicht genommen werden auf die Beschaffenheit und Lage der verschiedenen Körpertheile zu einander. Mit 28 Wochen kann ein Kind möglicherweise sein Leben ausserhalb des Uterus fortsetzen, ist lebensfähig. Zu dieser Zeit ist die Haut purpurroth, die Pupillen gewöhnlich noch durch Membranen verschlossen, der Kopf noch sehr gross und beträgt den 4ten Theil des Körpers; die Fontanellen sind sehr weit und die Nägel deutlich als eine Epidermisschicht zu erkennen. Einen Monat später ist die Lebensfähigkeit schon viel grösser, und die Entwicklung der einzelnen Organe vollkommener. Der Kopf erscheint noch immer auffallend gross gegen den übrigen Körper, und seine Knochen sind weich und leicht verschiebbar; die früher unter einander verwachsenen Augenlider sind vollkommen getrennt, die Pupillen nicht mehr verschlossen, die Nägel haben mehr Festigkeit, die Gliedmassen sind noch schwächlich, mager und welk, die Haut ist noch sehr roth und mit vielem Kin-

desschleim überzogen. Mit neun Mondesmonaten wird die Lebensfähigkeit noch bedeutender. Die äussere Haut ist derber, aber immer noch, besonders an den Geschlechtstheilen, auffallend roth; die Nägel erreichen die Spitzen der Finger noch nicht ganz. Mit der 40ten Woche endlich gelangt das Kind zur völligen Reife. Ich will die einzelnen Kennzeichen derselben nicht angeben, da man sie genau in jedem Handbuche der Geburtshilfe und gerichtlichen Medizin findet.

B) Conformation des Kindes. Man muss untersuchen, ob dasselbe wohl oder missgebildet ist; im letzterem Falle muss man die Missbildungen specificiren und bestimmen, bis zu welchem Punkte sie der Erhaltung des Lebens des Kindes hinderlich sein konnten, was namentlich von den Missbildungen am Kopfe gilt.

C) Grad der Fäulniss, die möglicher Weise angetroffen werden kann. Ist dieselbe weit vorgeschritten, so darf sich der Gerichtsarzt keine Hoffnung auf ein genügendes Resultat seiner Untersuchung machen. Man untersuche, ob die Fäulniss bloss auf das Abdomen beschränkt ist, ob sie sich auf alle Gewebe erstreckt, und ob die Epidermis sich leicht von den unter liegenden Theilen abstreifen lässt. Einzelne Punkte sind hier noch von ganz besonderer Wichtigkeit. So kann die Fäulniss den Lungen eines Neugeborenen, welches noch nicht geathmet hat, die Fähigkeit in Wasser zu schwimmen geben. Indess widerstehen doch wenig Organe so lange als die Lunge der Fäulniss, und wenn dieselbe auch schon den ganzen Körper ergriffen hat, er-

lauben sie dennoch häufig ihr Gewebe der hydrostatischen Probe zu unterwerfen. Nach einzelnen Autoren ist selbst die Zersetzung nicht im Stande, das Knistern zu zerstören, welches beim Durchschnitt mit einem Scalpell eine lufthaltige Lunge erzeugt, und diess Geräusch soll sogar immer in den Lungen todtgeborener Kinder fehlen, selbst wenn die faulige Zersetzung durch Entwicklung von Gasen bewirkt hat, dass die Lungen nicht im Wasser unter sanken. So wird auch die Fäulniss durch Zerstörung von Gefässen eine Ursache von Blutaustritt in die Gewebe, der möglicher Weise mit einem, in Folge einer Verletzung entstandenen verwechselt werden könnte. Ist die Zersetzung weit vorgeschritten, und die ganze Leiche aufgeschwollen, so steht der Anus offen und die Oeffnungen der verschiedenen mucösen Häute lassen eine fäulige Jauche ausfliessen. (Pouquet, Alberti, Teichmeyer, Institutiones medicinae legalis vel forensis; Boerner, Jäger, Disquisitio qua casus et annotationes ad vitam foetus neogeni adjudicandam facientes proponuntur.)

D) Rigidität der Leiche. Es ist sehr wahrscheinlich, dass der Körper eines Neugeborenen, der sehr schmiegsam befunden wird, schon seit längerer Zeit gestorben ist; dasselbe soll stattfinden, wenn das Kind schon im Uterus abgestorben war; dagegen soll eine grosse Rigidität bestätigen, dass der Tod während oder kurz vor oder nach der Geburt eingetreten sei. Im Winter hat natürlich die Kälte einen grossen Einfluss auf die Todenstarre; besonders gross soll sie sein, wenn das Neugeborene durch Frost sein

Leben einbüsste, und wenn dabei noch Blutungen und Convulsionen mitwirkten. Da man bis jetzt überhaupt noch keine genügende Erklärung der Todenstarre, und Kenntniss von den Umständen hat, welche dieselbe herbeiführen, so dürfte wohl in keinem Falle dieselbe als ein Zeichen betrachtet werden, auf welches besonderer Werth zu legen wäre.

E) Farbe der Bedeckungen. Bei Kindern, die in Folge von Hunger oder Blutverlust gestorben sind, ist die Haut blass und hat ein wachsartiges Ansehen. Dass sie sehr roth erscheine bei noch nicht ausgetragenen Kindern wurde schon oben angegeben.

Röderer führt noch an, dass man nicht constant eine livide Färbung derselben im Gesichte bei Kindern finde, welche in Folge von Strangulation durch die umschlungene Nabelschnur, oder krampfhaftes Zusammenziehen des Muttermundes um den Hals, gestorben sind.

F) Flecken, Suggilationen, Ecchymosen. Die Untersuchung derselben ist von der grössten Wichtigkeit. Der Gerichtsarzt muss dieselben genau anführen, und die Erscheinungen, welche die Leiche bietet, sorgfältig unterscheiden in solche, welche in Folge des Todes sich eingefunden haben, und solche, welche schon vor demselben sich haben bilden können.

Ecchymosen, ohne Erscheinung, welche ausschliesslich dem Leben zukommt, gehen alle Nuancen von einer wenig tiefen Färbung bis zur gelben, blaurothen und schwarzen durch, wenn schon Absorption bereits begonnen hat. Ein Schlag

auf eine Leiche bringt keine Suggilation hervor, denn die Capillargefässe enthalten kein Blut mehr; aber eine anhaltende Lage einer Leiche in ein und derselben Stellung, bringt immer eine verbreitete Infiltration in den tiefer gelegenen Theilen zu Stande.

Die Neugeborenen bieten fast alle bei der Geburt eine ödematöse Anschwellung, mit oder ohne blutige Infiltration, auf dem Schädel, deren Sitz verschieden ist nach den verschiedenen Kindeslagen; waren die Kinder dagegen im Uterus abgestorben, so zeigt sich diese Erscheinung nicht. Je langwieriger und mühsamer die Geburtsarbeit war, um so bedeutender ist in der Regel auch die Kopfgeschwulst. Findet sich aber eine starke Contusion, hat sie ihren Sitz an einem vom Scheitel entfernten Orte, entspricht die Stelle nach Innen zu einer Lostrennung des pericraniums, oder der dura mater, oder einer Verletzung des Gehirns, dann kann man dieselbe nicht mehr als eine Wirkung der Wehen, mögen dieselben noch so kraftvoll gewesen, und mag das Missverhältniss zwischen Becken und Kindeskopf noch so bedeutend gewesen sein, ansehen.

Die Ecchymosen und Contusionen müssen jedenfalls eingeschnitten werden, und man muss genau untersuchen, ob dieselben zugleich mit einer der angeführten Verletzungen verbunden sind, und immer die beobachteten Fakta vergleichen mit den Einzelheiten, welche man möglicher Weise über die Niederkunft erfahren hat.

Die Suggilationen und einige andere Zeichen am Halse verdienen einer ganz besonderen Aufmerksamkeit. Viele Kindesmorde wurden nämlich

erfahrungsgemäss, durch Zusammenschnürung des Halses und Verletzung desselben vollzogen. Findet man in dieser Gegend eine penetrirende Wunde, so muss man sie in ihrer ganzen Ausdehnung verfolgen, um zu sehen, welche Gebilde sie getroffen hat. Findet man Spuren von Luxation der Halswirbel, so muss man die Muskeln in dieser Richtung einschneiden, und untersuchen, ob einzelne ihrer Fibern zerrissen sind, ob sich blutige Infiltration zeigt und Zerreiung der Ligamente findet.

Die Excoriation der Epidermis des Halses ist nach Ploucquet ein Zeichen, dass die Zusammenschnürung des Halses nicht dem sehr weichen und nachgiebigem Mutterhalse, der Vagina oder Nabelschnur zugeschrieben werden kann, sondern, dass sie durch eine äussere Gewalt hervorgebracht wurde, wie mit einer Schlinge oder mit den Händen. Rose bemerkt sehr richtig, dass eine Menge von Umständen eine Excoriation der Haut hervorbringen können, sowohl bei einem Kinde, welches während der Geburt starb, als auch bei solchen, auf welche keine äussere Gewalt einwirkte. Er fragt, ob es denn keine Ursachen geben könne, welche noch innerhalb des Uterus eine solche Verletzung hervorbrächten, und ob nicht z. B. die Hand des Kindes, wenn sie am Halse anliegt, und derselbe bei der Geburt durch den Muttermund stark gedrückt wird, so dass das Kind stirbt, die in Frage stehende Verletzung erzeugen könne. Ploucquet ist gewiss zu weit gegangen, wenn er behauptet, dass eine an allen Punkten gleichmässige Suggilation nur durch den Mutterhals,

die Scheide und Nabelschnur hervorgebracht werden könnte, während die Suggilation, in Folge einer äussern Gewalt, immer ungleichmässig sei, nicht nur, was ihre Form anbetrifft, sondern auch in Beziehung auf ihre Tiefe. Ist es denn aber nicht möglich, dass durch eine genau passende Schlinge auch eine gleichmässige Suggilation hervorgebracht werde?

Gleichfalls nicht zu übersehen sind dieselben Erscheinungen an Brust, Rücken und Extremitäten.

G) Aeussere Configuration der Brust.

Wenn ein Kind lebend geboren ist, und geathmet hat, so sei, sagt man, die Brust gewölbt und umfangreicher in allen ihren Durchmessern; sei es dagegen todtgeboren, so fände man sie zusammengesunken und abgeplattet. Ein Grund für die Richtigkeit dieser Erscheinung liesse sich wohl in der Ausdehnung der Lungen durch die Luft finden; es kommt aber hierbei auch der Bau des Thorax, der bei dem einem Individuum gewölbt, bei dem anderem wieder flacher ist, so sehr in Betracht, dass ich diess Zeichen, wenn nicht für ganz unsicher, doch gewiss nicht für untrüglich halten möchte. Es soll freilich so geübte Aerzte geben, welche beim blossen Anblick des Thorax erkennen wollen, ob das Kind nach der Geburt gelebt habe oder nicht.

2. Untersuchung des inneren Zustandes des Kindes.

Einige Autoren verlangen, dass man die Schädelhöhle zuletzt öffnen soll. Wo man be-

ginnt, und wo man aufhört, möchte wohl ziemlich gleichgültig sein, wenn man nur die Untersuchung mit Umsicht vornimmt. Man beginnt in der Regel zuerst mit Untersuchung der Mundhöhle, und macht zu diesem Behufe einen Einschnitt an der Symphyse des os maxillare inferius, und an den beiden Mundwinkeln; dann ist leicht zu erkennen, ob der Mund blutigen Schaum, fremde Körper, wie Stroh, Heu, Schmutz etc. enthält, und ob sich Spuren von Verletzungen an der Epiglottis und den hintern Theilen der Mundhöhle finden. Zuweilen findet man auch in der Trachea fremde Körper, schmutziges Wasser und geronnenes Blut; unter solchen Umständen ist die Todesursache leicht zu erkennen. Wasser soll ein Beweis dafür sein, dass das Kind während des Lebens untergetaucht worden sei. Fände man dagegen in der Trachea und den Bronchien kein Wasser vor, und wäre das Kind im Wasser gefunden worden, so dürfte man daraus doch noch nicht schliessen, dass das Kind todt gewesen sei, als es in das Wasser geworfen wurde. Viel schaumiges Blut im Munde ist ein Zeichen, dass das Kind gewaltsam erstickt wurde. Nicht so verhält es sich, wenn man blos viel Schleim vorfindet, denn er findet sich auch in den Luftwegen von Kindern, welche an Convulsionen etc. zu Grunde gegangen sind.

Die Unterleibshöhle enthält gewöhnlich eine nicht blutig gefärbte, seröse Flüssigkeit; ihre Menge ist verschieden. Manche Aerzte glauben, dass ans den arteriellen, venösen und capilaren Gefässen eine sanguinolente Flüssigkeit während

einer sehr schwierigen Geburt durchschwitzen könne, und Roederer fand diese Flüssigkeit bei einem angetragenen Kinde, dessen Geburt wegen Grösse des Kopfes sehr langsam und schwer von Statten gegangen war. Mir scheint aber, ein wechselseitiges Verhältniss zwischen dem angeführtem Faktum und der vermeintlichen Ursache bis jetzt nicht dargethan zu sein.

Fände man Blutgerinnsel und eine Wunde in irgend einem Eingeweide, so wäre die Todesursache leicht zu erkennen. Einzelne Gerichtsärzte nehmen auch, ohne jedoch Beweise dafür anzuführen, an, dass Gase, die durch die Fäulniss im Blute entwickelt würden, Gefässe zerreißen, und auf diese Art einen Blutaustritt bewirken könnten. Diese Gefässe enthalten aber, denn sie nehmen jenes blos von den Arterien an, nach dem Tode gar kein Blut, besonders wenn schon die Fäulniss begonnen hat; zu dieser Zeit enthalten wohl selbst die Venen nicht viel Blut. Es scheint demnach jene Annahme von der Wirkung des, durch die Fäulniss entwickelten Gases, eine sehr willkürliche zu sein. Zudem würde, wenn überhaupt der Blutaustritt auf die angegebene Weise stattfinden könnte, das Blut jedenfalls eine andere Beschaffenheit haben, als das während des Lebens aus den arteriellen Gefässen ergossene.

Leicht ist zu erkennen, ob die Eingeweide Missbildungen darbieten, die den Tod des Kindes hätten herbeiführen können. Der Magen der Neugeborenen enthält gewöhnlich eine weiss-graue, dickliche Masse in grösserer oder geringerer Menge, zuweilen auch etwas Fruchtwasser, welches durch

die Contraction des Uterus leicht hat in die Verdauungswege gelangen können. Einzelne Autoren nehmen selbst an, dass eine geringe Menge dieser Flüssigkeit auf dieselbe Weise in die Luftwege gelangen könne, so lange das Kind noch nicht geathmet habe; dies scheint mir aber nicht wahrscheinlich, da der Kehdeckel, so lange Lufttritt noch nicht stattgefunden hat, die Luftwege vollkommen schliesst.

Mit Sorgfalt muss man auch die Beschaffenheit der, im Digestionsapparate enthaltenen Stoffe und des Harnes untersuchen, nachsehen, ob das Meconium abgegangen ist, ob die Blase leer oder voll ist; gewöhnlich ist sie bis zur Hälfte angefüllt. Convulsionen können den Urin gänzlich austreiben, und Kinder, die lebend geboren sind, sterben zuweilen, bevor noch der Urin entleert wird, in Folge der Ueberfüllung der Blase.

Bei Untersuchung der Brusthöhle beachte man vor Allem, ob die Eingeweide nicht krank sind. Alles, was die Lungenprobe betrifft, will ich, da es zu weit führen würde, übergehen, und mich nur darauf beschränken, etnzehne Schlüsse, welche in Beziehung auf dieses Thema aus derselben folgen, anzuführen. Aus der Betrachtung der verschiedenen Lungenproben geht hervor, dass die hydrostatische vor allen anderen den Vorzug verdient, aber auch, dass weder sie, noch irgend eine andere hinreichend sei, eine schwache Inspiration nachzuweisen, und dass zur Herstellung des Beweises, dass ein Kind nach der Geburt geathmet und folglich gelebt habe, ihre Resultate in Uebereinstimmung mit folgenden Um-

ständen sein müssen: das Kind muss alle Zeichen der Reife darbieten, und darf noch nicht bis zu dem Grade von Fäulniss ergriffen sein, dass hierdurch die Untersuchung irgend unsicher gemacht würde; es darf keinen Bildungsfehler darbieten, welchem man möglicher Weise den Tod hätte zuschreiben können. Alle Zeichen, vom Zustande der Lunge, der Brust, des Diaphragmas, der Unterleibseingeweide etc. hergenommen, müssen in der Art vorhanden sein, dass sie beweisen, dass die Respiration vollkommen gewesen sei; es muss dargethan sein, dass kein künstliches Einblasen von Luft stattgefunden hat; die Angaben von dem, was sich während der Niederkunft zugetragen hat, müssen den Verdacht ausschliessen, dass das Kind noch vor seiner völligen Geburt habe athmen können. — Ist das Gehirn blos gelegt, so untersucht man, ob sich kein Bildungsfehler vorfindet, ob ein Blutaustritt vorhanden ist, wo er sich befindet, und wie er beschaffen ist, ob sich keine Hirnwunde findet, ob die Hirnhäute an irgend einer Stelle, welche einer äussern Verletzung entspricht, losgetrennt sind; ob sich in den Hirnventrikeln ein blutiges oder seröses Extravasat zeigt, endlich auch, ob ein Bruch an dem Schädelgewölbe, oder der basis cranii bestehe.

Endlich muss auch die Wirbelsäule äusserlich und innerlich genau untersucht werden, denn ein sehr spitzes Instrument kann zwischen die Halswirbel eingedrungen sein, und das Rückenmark verletzt haben, oder das letztere kann durch Umdrehen des Halses so gequetscht worden sein, dass der Tod erfolgen musste.

Die Besichtigung der Nachgeburt und des Nabelstranges sind oft von grösserer Wichtigkeit, als alle anderen Untersuchungen. Wie schon angeführt, muss herausgestellt werden, ob die Nabelschnur unterbunden war oder nicht, ob sie abgeschnitten oder abgerissen war, ob sie coagulirtes Blut enthält, oder ob sie gänzlich leer ist, ob sie sehr lang oder sehr kurz ist.

In Beziehung auf die Placenta muss man untersuchen, ob sie in Folge irgend einer Krankheit degenerirt ist, denn ist diess der Fall, so war das Kind sicher schon vor der Geburt gestorben. Schwerlich wohl wird man eine theilweise Lostrennung derselben erkennen können.

Viele dieser Einzelheiten möchten vielleicht überflüssig erscheinen, aber leicht kann sich ein Fall darbieten, wo selbst die kleinste von ihnen, einen wichtigen Fingerzeig liefert, und man bedenke wohl, dass es sich um Kindesmord handelt.

Aus der gegebenen Zusammenstellung der hauptsächlichsten Umstände, welche in einem Falle, wo es sich um Kindesmord handelt, besonders in Betracht kommen, geht wohl sicher hervor, dass, wenn es auf der einen Seite Fälle giebt, die wohl keinen Zweifel über die Todesart des Kindes zulassen, es doch auch gewiss oft zu den schwierigsten Aufgaben gehört, mit Sicherheit ein entscheidendes Urtheil abzugeben. Unter solchen Umständen ist es gewiss immer Pflicht des Gerichtsarztes, sich nie auf blosse Wahrscheinlichkeiten einzulassen, sondern nur das zu Beweisen zu verwenden, was klar am Tage liegt und unumstösslich ist. Der Arzt sei immer mehr Vertheidiger als Ankläger der Beschuldigten.
