

**Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

**Ueber die von den Gerichtsärzten zu erstattenden  
Gutachten nach dem neuen Strafgesetzbuche und der  
neuen Strafprocessordnung für das Großherzogthum  
Baden**

**Schneider, Peter Joseph**

**Freiburg im Breisgau, 1851**

V. Bei Kindsmord

**urn:nbn:de:bsz:31-13470**

**Bei Kindsmord.**

Ueber den Kindsmord bestehen jetzt folgende gesetzliche Bestimmungen:

§ 215 des Strafgesetzbuches: „Eine Mutter, welche ihr uneheliches Kind während der Geburt, oder in den ersten vier und zwanzig Stunden nach derselben vorsätzlich tödtet, soll, wenn der jetzt ausgeführte Entschluss zur Tödtung vor der Entbindung gefasst wurde, mit Zuchthaus von sechs bis zu fünfzehn Jahren, und wenn er erst während oder nach der Entbindung gefasst wurde, mit Zuchthaus bis zu acht Jahren bestraft werden.“

§ 216 des Strafgesetzbuches: „Die nämlichen Strafen treten ein, wenn es sich in dem einzelnen Falle, wo das Verbrechen erst nach Ablauf der vier und zwanzig Stunden verübt wurde, ergibt, dass der besondere geistige und körperliche, die Zurechnung bei diesem Verbrechen vermindernde, Zustand der Gebärenden noch fortgedauert hatte.“

§ 218 des Strafgesetzbuches: „Hatte sich eine ausser-ehelich Schwangere in eine Lage versetzt, in der sie bei der Niederkunft der erforderlichen Hilfe entbehrte, in der Absicht und Erwartung, dass hiedurch, in Folge der Hilflosigkeit, der Tod des Kindes herbeigeführt werde, oder in der Absicht, ihre Lage sonst zur Tödtung desselben zu benützen, so wird sie folgendermassen bestraft:

1) mit Kreisgefängniss oder Arbeitshaus bis zu vier Jahren, wenn der Tod des Kindes durch andere dazwischen getretene, von ihrem Willen unabhängige Umstände abgewendet wurde;

2) mit Arbeitshaus oder Zuchthaus bis zu sechs Jahren, wenn das Kind in Folge der Hilflosigkeit bei der Niederkunft, ohne Mitwirkung anderer, der Mutter zum

Vorsatze zuzurechnenden, Handlungen oder Unterlassungen, um das Leben gekommen ist.“

§ 219 des Strafgesetzbuches: „Ergibt sich, dass das getödtete Kind wegen zu früher Geburt oder besonderer Missbildung das Leben ausser dem Mutterleibe fortzusetzen unfähig war, so tritt in den Fällen der §§ 215, 216 und 217 Kreisgefängniss- oder Arbeitshausstrafe ein, und in den Fällen des § 218 Nr. 2 Gefängnisstrafe bis zu sechs Monaten.“

§ 220 des Strafgesetzbuches: „Hatte sich die ausserehelich Schwangere vorsätzlich, jedoch ohne eine gegen das Leben des Kindes gerichtete Absicht (§ 218) in die Lage versetzt, in der sie bei der Niederkunft der erforderlichen Hilfe entbehrte, und ist sodann ihr Kind in Folge der Hilflosigkeit bei der Niederkunft ohne Mitwirkung anderer, der Mutter zum Vorsatz zuzurechnenden, Handlungen oder Unterlassungen, um das Leben gekommen, so wird sie, in so fern das Kind lebensfähig war, mit Gefängniss oder Arbeitshaus bis zu zwei Jahren bestraft.“

§ 221 des Strafgesetzbuches: „Hat eine aussereheliche Mutter vorsätzlich hilflos geboren, und ihr Kind verborgen oder bei Seite geschafft, so wird sie, wenn nicht zu ermitteln ist, ob das Kind lebend oder lebensfähig oder todt geboren, oder, in sofern es gelebt hat, und lebensfähig war, ob dasselbe in Folge der Hilflosigkeit bei der Niederkunft um das Leben gekommen ist, oder nicht, mit Gefängniss bestraft.“

Hiernach ergeben sich nun folgende Fragen zur gerichtsarztlichen Beantwortung:

1.

Wie alt war das Kind, oder, war es noch nicht älter als vier und zwanzig Stunden?

Nach vorausgeschickter Species facti, worin namentlich die Personalverhältnisse der Angeschuldigten und die

wichtigsten Depositionen aus ihren Verhören in chronologischer Ordnung, ferner das Resultat des gerichtlichen Augenscheins und der Leichenöffnung des Kindes möglichst vollständig angegeben sind, schreitet der Gerichtsarzt alsdann zur Beantwortung vorliegender Frage.

Die gesetzliche Bestimmung aber, dass ein Kindsmord vorliegt, wenn das uneheliche Kind entweder während der Geburt, oder in den ersten vier und zwanzig Stunden nach derselben vorsätzlich getödtet wird, fordert den Gerichtsarzt auf, in seinem Gutachten das Kindesalter möglichst genau nachzuweisen und bestimmt und namentlich anzugeben, dass es nicht älter als 24 Stunden, dass es somit noch ein neugebornes war. Obgleich es nun den Gerichtsärzten bisher noch nicht gelang, ein den Anforderungen des Criminalrechts vollkommen entsprechendes Kriterium des Neugeborens zu geben, so mögen doch nachbenannte, anerkannte objective Merkmale desselben als Anhaltspunkte dienen:

1) Mende bezeichnet solche Kinder als neugeborne, die eben zur Welt gekommen sind, bereits geathmet haben und noch die Merkmale des Zusammenhanges mit der Mutter an sich tragen. Diese Merkmale gibt der Nabel, an welchem der Nabelstrang entweder noch ganz mit dem Mutterkuchen befestigt ist, oder an welchem noch ein Ueberrest desselben, der von verschiedener Länge sein kann, befindlich, oder der wenigstens noch von dem Abfallen des Nabelstranges wund, und noch nicht vollkommen geheilt ist. — Nach Orfila's und Billiard's Untersuchungen erfolgt aber das Abfallen der Nabelschnur und die Schliessung des Nabelrings meist vom 3. bis 5. Tage nach der Geburt, nach Olivier erst zwischen dem 4. und 8. Tage.

2) Niemann hält ebenfalls ein Kind so lange für ein neugebornes, so lange der Nabelstrang noch nicht abgefallen, oder der Nabel noch nicht vernarbt ist.

3) Froriep will ein Kind so lange für ein neugebournes angesehen wissen, als dasselbe nicht von den ihm von der Geburt her anhängenden Fechtigkeiten gereinigt ist.

4) Hergt endlich erklärt ein Kind so lange für ein neugebournes, so lange es noch keine Nahrung von der Mutter erhalten hat, dagegen aber sobald dieses geschehen, ein solches Kind nicht mehr ein neugebournes im criminalrechtlichen Sinne bezeichnet werden könne.

Nach vollendeter Geburt nämlich, erläutert hierüber mein Freund Hergt, folgt ein Zeitraum, welcher dem Uebergange von dem abhängigen Uterinleben zu dem selbstständigen des Kindes angehört; dieser Lebensabschnitt ist es, welcher sich als den des Neugeborens durch bestimmte, nothwendige physiologische Verrichtungen zu erkennen gibt. Die erste organische Verrichtung, durch welche, nachdem das Kind seinen bisherigen Aufenthalt in der Mutter Schooss verlassen hat, das selbstständige Leben eingeleitet wird, ist die der Lungen; die nächste Folge des begonnenen Athmungsprocesses einerseits, und andererseits der gänzlichen Trennung des Kindes von dem Boden, auf welchem es als Fötus, einem Parasiten ähnlich, im mütterlichen Organismus wurzelte, — ist die Aenderung im Blutkreisläufe, es eröffnet sich der sogenannte kleine Kreislauf, — anstatt, wie seither, nach der Placenta, zieht nun die Bahn des Blutes nach den Lungen, um hier im Contacte mit der atmosphärischen Luft das papulum vitae zu empfangen, wie ihm vorher solches aus dem mütterlichen Vorrathe mitgetheilt wurde.

Hiermit ist ein fernerer Schritt zum selbstständigen Leben gethan, mit ihm hört aber auch die Ernährung des kindlichen Organismus, wie sie seither bestanden, auf, und es müsste das kaum begonnene Leben ohne anderweitige Ernährung schnell wieder zu Grunde gehen. Diese also, nämlich die Ernährung durch Aufnahme von Nahrung in den Magen, — zum selbstständigen Leben so

nothwendig als das Athmen und der veränderte Blutlauf, — ist gänzlich der wirkliche Anfang einer selbstständigen Existenz und der Garantie seines Fortbestehens, mit ihrem Beginne muss der Zustand des Neugeboreenseins, als Uebergangsperiode, beendigt angesehen werden.

Soll daher die vorliegende Erage mit einiger Sicherheit beantwortet werden, so muss dabei theils auf die Beschaffenheit der Haut des Kindes, ob sie etwa noch mit dem käseartigen Ueberzuge (Vernix caseosa) mehr oder weniger noch bedeckt und von Blute noch verunreinigt ist, theils auf den frischen Zustand des Nabels, und theils auf den Magen besondere Rücksicht genommen werden, ob in diesem etwa schon Milch oder andere Nahrungsmittel enthalten sind.

Ist dagegen aber das Kind schon ganz gereinigt, finden sich Milch oder andere Nahrungsmittel in seinem Magen vor, ist die Nabelschnur braun, welk, halbdurchsichtig und eingetrocknet, ist die Farbe der Haut nicht mehr so dunkel sondern mehr gelblich, ist der Kopf runder und die Kopfgeschwulst fast verschwunden, sind die Excremente des Kindes nicht mehr so dunkel, sondern gelblicher, befindet sich um den Nabelring ein röthlicher Kreis, und sind die Blutgefäße des Nabelstranges verengt oder bereits geschlossen, dann darf angenommen werden, dass das Kind zuverlässig älter als 24 Stunden ist, folglich als kein neugebornes Kind mehr bezeichnet werden kann.

## 2.

War das Kind reif, gliedmässig, ausgetragen, oder war es eine unreife, oder vorzeitige Leibesfrucht?

Hier müssen aus dem gerichtlichen Augenscheins-Protokolle jene Merkmale besonders hervorgehoben werden, welche zur Begründung des Ausspruches dienen können, dass das Kind entweder reif, gliedmässig und ausgetragen,

oder aber, dass es unreif oder eine vorzeitige Leibesfrucht war.

Zu den vorzüglichsten Kennzeichen eines reifen, gliedmässigen, ausgetragenen Kindes werden namentlich folgende gerechnet:

1) Die Länge des Kindes beträgt 18 bis 22 Zoll; das Maass getheilt, fällt ein Zoll oberhalb des Nabels.

Casper bemerkt, dass das Maass der Leiche in allen Fruchtaltern bis zum Zeitigungstermin sich viel constanter zeige, als das Gewicht, das von der Constitution, dem resp. Verwesungsgrade u. s. w. zu sehr abhängt, um nicht bedeutende Abweichungen im Einzelnen von der allgemeinen Norm zu geben. Man könne desshalb nach dem Maasse mit weit mehr Sicherheit, als nach dem Gewichte, das Alter einer Frucht, also auch ihre Reife oder Unreife, beurtheilen.\*)

2) Das Gewicht beträgt 6 bis 7 Pfund und darüber.

„Höchst verschieden, sagt Scanzoni, werden die Gewichtsverhältnisse von den verschiedenen Geburtshelfern angegeben; wir haben uns jedoch bei mehr als 6000 von uns beobachteten Geburten die Ueberzeugung verschafft, dass reife Früchte unter 4 und über 10 Pfund zu den grössten Seltenheiten gehören; als Durchschnittszahl für beide Geschlechter lassen sich etwa 6 Pfund 28 Loth, und für die Knaben 7 Pfund 2 bis 3 Loth, für die Mädchen 6 Pfund 20 Loth (österreichisches Gewicht) annehmen, wobei zu bemerken kommt, dass Mädchen viel häufiger als Knaben weniger als 7 Pfund wiegen. Chaussier will unter 1601 lebenden Neugeborenen 3 von 2 Pfd. und 31 von 3 Pfd. gefunden haben; indess ist es höchst unwahrscheinlich, dass diese Früchte, wie er versichert, ausgetragene waren. Andererseits sah Lachapelle ein neu-

\*) Nach den genauen Untersuchungen von Elsässer, Dervergie, Moreau und Chaussier beträgt die mittlere Länge des reifen Fötus 16 bis 18 Zoll.

gebornes Kind von 12 Pfund, Baudeloque eines von 13, Merriman eines von 14 Pfund. Die hohe Glaubwürdigkeit dieser Berichterstatter lässt die angegebenen Ziffern als wahr annehmen; übertrieben ist aber zweifelsohne Owens Angabe, welcher ein todtgebornes Kind von 34 Pfund 24 Loth (englisches Gewicht) gesehen haben will.“

3) Alle Theile unter einander sind ebenmässig und normal gebildet, der Kopf hat das gehörige Verhältniss zum Rumpfe und dieser zu den Gliedmassen, welche deutlich eingekerbt sind.

4) Der ganze Körper ist grossentheils gut genährt, die Haut weissröthlich, gespannt, von Fett gehörig ausgepolstert.

5) Das Gesicht ist voll, das Aussehen freundlich.

6) Die Augenbrauen und Wimpern sind ziemlich ausgebildet, dergleichen die Nasen- und Ohrknorpel, die Nägel an den Fingern fest, über die Fingerspitzen hervorragend, obwohl die an den Zehen oft noch ganz dünn und häutig sind.

7) Die vordere Fontanelle ist bis zur Grösse einer Erbse offen, mit der Spitze des Zeigefingers leicht zu bedecken, die Seitenfontanellen dagegen bereits geschlossen.

8) Das Kopfhaar ist dicht, stark,  $\frac{1}{2}$  bis 1 Zoll lang.

9) Bei Knaben sind entweder beide Hoden im Hodensack, oder wenigstens der rechte, während der linke noch im Leistenkanale zu entdecken ist, und bei Mädchen die Nymphen über die grossen Schamlippen nicht mehr hervorragend.

10) Reife Kinder kommen überdiess und in der Regel nicht in unzerrienen Eihäuten auf die Welt.

11) Der Mutterkuchen trennt sich leicht und ohne grossen Blutfluss von der Gebärmutter, wenn er nicht krankhaft verändert ist.

12) Die Nabelschnur ist dick und saftig und fällt schon am 4. oder 5. Tage ab.

13) Das Athmen beginnt kräftig und hält ununterbrochen an.

14) Das Saugen und Schlingen geht mit Leichtigkeit vor sich.

15) Der Harn und das dunkelgrüne Kindspech werden bald nach der Geburt entleert.

16) Die Bewegungen des Kindes sind stark und lebhaft, es schreit heftig und schläft nicht ununterbrochen fort.

In der jüngsten Zeit wurde von Dr. Mildner\*) auf die Benützung des Knochenkerns in der unteren Epiphyse des Schenkelbeins nach den Erfahrungen von Olliver und Rognetta als eine der werthvollsten Erscheinungen für den Gerichtsarzt aufmerksam gemacht, welcher als eines der sichersten Zeichen der Reife und Zeitigkeit eines Kindes bezeichnet wird. „Ein Abortus, sagt er, zeigt bei der Obduction ebensowenig den Knochenkern, wie ein frühreifer Fötus, der noch nicht 10 Monate alt geworden ist. Bei einer zehnmonatlichen Frucht aber ist der Knochenkern bereits mit unbewaffnetem Auge wahrnehmbar; er hat bei einem gut genährten, in der Ausbildung nicht zurückgebliebenem Fötus im Anfange dieses Monats die Grösse eines Mohnkorns oder Fliegenkopfs und zu Ende desselben die einer Erbse oder Linse. Ein vollkommen ausgetragenes, lebensfähiges und gut genährtes Kind hat ferner einen Knochenkern, der 2 bis 2½ Linie im Durchmesser beträgt, die Grösse desselben nimmt aber immer zu, je länger ein Kind nach der Geburt fortgelebt hat.“

„Einen noch grösseren Werth für den Gerichtsarzt hat die Kenntniss des Knochenpunktes in jenen Fällen, wo die Kindesleiche zerstückelt, zermalmt, zerrissen, durch Thiere angefressen, oder durch ätzende Substanzen, durch Feuer und Fäulniss etc. zerstört wurde. Es werden ihm

\*) Prager Vierteljahrsschrift, 1850, H. 4., p. 39 u. ff.

dann nur Leichentheile zur Beurtheilung übergeben, und doch wird er sehr häufig im Stande sein, selbst in Ermanglung aller übrigen Merkmale aus dem Knochenpunkte allein mehrere jener Fragen zu beantworten, welche die Gerichte gewöhnlich stellen. Setzen wir den Fall, es käme der Schenkelknochen allein zur Untersuchung, so wird der Gerichtsarzt bei dem Nichtvorhandensein des Knochenpunktes in der unteren Epiphyse des Schenkelbeins noch behaupten können, das Kind sei unreif, oder frühreif zur Welt gekommen. Ist der ganze Schenkelknochen vorhanden, so zeigen die übrigen Dimensionen desselben dem Gerichtsarzte augenblicklich an, ob er einen Abortus oder einen frühreifen Fötus vor sich habe. Ist der Knochenkern aber schon in der Grösse eines Hanfkorns, einer Erbse oder Linse bemerkbar, so ist es zwar wahrscheinlich, dass die Frucht im letzten Schwangerschaftsmonate geboren wurde, doch lässt sich die Behauptung mit Gewissheit nicht aufstellen, weil das Kind vor dem zehnten Schwangerschaftsmonate zur Welt gekommen sein konnte, dann aber so lange gelebt hat, bis der Knochenkern die gefundene Grösse erreicht hat. Dasselbe ist der Fall, wenn der Knochenkern bereits 2, selbst 3 Linien im Durchmesser hat. Hier lässt sich die vollkommene Reife, sowie das Leben nach der Geburt nur mit Wahrscheinlichkeit behaupten; doch sind die Gerichte darauf aufmerksam zu machen, dass die Frucht entweder vollkommen reif und lebend zur Welt gekommen sei, wo dann das Leben nach der Geburt nur kurze Zeit gedauert hat, oder dass die Frucht frühreif geboren wurde, dann aber noch einige Wochen nach der Geburt gelebt hat, oder (der seltenste Fall), dass das Kind eine todtgeborene Spätgeburt sei. — Dagegen kann unter allen Verhältnissen das vorhandene Leben des Kindes nach der Geburt behauptet werden, wenn der Knochenkern über 3 Linien im Durchmesser hat. Unter allen diesen Verhältnissen geben die Dimensionen des Schenkel-

beins nur die Bestätigung für die eben erwähnten Behauptungen.“

„Anders verhält es sich aber, wenn noch Reste von Weichtheilen, insbesondere von den Hautdecken am Schenkelknochen zurückgeblieben sind. Die Untersuchung derselben lehrt den Gerichtsarzt, ob Wollhaare oder Reste der käsigen Schmiere vorhanden sind. Durch die Anwesenheit derselben wird nicht nur der neugeborne Zustand des Kindes bewiesen, sondern man erlangt dadurch das beste controlirende Kennzeichen für die Knochenmasse in der unteren Epiphyse des Schenkelbeins. Man kann dann nach der Grösse des Knochenkerns mit Sicherheit beweisen, ob das Kind frühreif, ob es in dem zehnten Schwangerschaftsmonate, ob es ganz ausgetragen, endlich ob es lebend zur Welt gekommen sei und einige Tage nach der Geburt gelebt habe.“ \*)

Diese hier mitgetheilten Kennzeichen werden den Gerichtsarzt wohl in den Stand setzen, ein Urtheil über die Reife, Zeitigkeit Gliedmässigkeit und über das Ausgetragensein des Kindes zu fällen. Fehlen dagegen diese Merkmale, so werden alsdann jene, oben bei der Frage 2 bei dem Verbrechen der Tödtung im Mutterleibe über die Länge und Gewichtsverhältnisse des Fötus angegebenen die nöthigen Anhaltspunkte für den gerichtsärztlichen Ausspruch über eine unreife oder vorzeitige Leibesfrucht gewähren.

\*) Dr. Mildner gibt folgende Anleitung, wie man den Knochenkern aufsuchen müsse, ohne die Leiche bedeutend zu verunstalten: „Nachdem man den Unterschenkel wie zu einer Enucleation aus dem Kniegelenke gebeugt hat, sagt er, öffnet man durch einen horizontalen, von rechts nach links geführten Schnitt das Gelenk so weit, dass die ganze Epiphyse leicht nach vornen luxirt werden kann. Dadurch kommt der ganze Knorpel zum Vorschein. Diesen schneidet man quer in der Mitte durch, worauf die Spuren des Knochenkerns gewöhnlich schon sichtbar werden. Ist dieses nicht der Fall, so trägt man dünne Schichten nach oben zu ab, bis man sich von dem Vorhandensein und der Grösse desselben überzeugt hat.“

War das Kind lebensfähig, eine lebensfähige Frühgeburt, oder ein nicht lebensfähiger Abortus?

Nach § 219 des Strafgesetzbuches tritt eine bedeutend geringere Strafe ein, wenn es sich ergibt, dass das getödtete Kind wegen zu früher Geburt oder besonderer Missbildung das Leben ausser dem Mutterleibe fortzusetzen unfähig war, wesshalb dieser Fall ein Kindsmord von verminderter Strafbarkeit oder von geringerer Art genannt werden könnte.

Bei der Beantwortung dieser Frage werden die vorhin genannten Kennzeichen der Reife und Gliedmässigkeit, oder jene des Gegentheils des Kindes den Ausspruch dem Gerichtsuarzte erleichtern.

Lebensfähig ist indess jedes Kind, welches bei seiner Geburt die hinlängliche Ausbildung der zum Leben nöthigen Organe besitzt, um es völlig unabhängig von der Mutter fortsetzen zu können; nicht lebensfähig dagegen, wenn hievon das Gegentheil stattfindet, sei es, dass der Termin der Schwangerschaft noch nicht so weit vorgeückt ist, als nöthig ist, dass die zum Leben erforderlichen Organe ihre ihnen von der Natur angewiesenen Verrichtungen zu erfüllen im Stande sind, oder weil ihnen die für das Leben nothwendigen Organe fehlen oder krankhaft beschaffen sind. So kann z. B. an die Fortdauer des Kindeslebens nicht gedacht werden, wenn ein Acephalus\*)

\*) Acephali und Paracephali leben nicht, und ebenso wenig leben kopflose oder nur mit einem Kopfrudiment versehene Missgeburten. Dagegen können die Aprosopi, bei denen das Gesicht mangelt, und die Hemicephali, die hirnlosen Missgeburten, die oft wohlgenährt, oder auch ganz behaart sind, Stunden, selbst 6 und 15 Tage lang leben. Ein Kopf auf dem anderen lebte zwei Jahre. (Meckel's pathol. Anatomie I. 240 und II. 2. 58).

Die Lebensfähigkeit solcher Missgeburten muss oft noch dadurch geringer erscheinen, als unregelmässige Früchte leicht abortirt

geboren wird, wenn Gehirn, Gesicht, Schlund, Magen, Leber, Herz, Lungen fehlen, wenn eine, in der Regel mit anderen Bildungsfehlern vergesellschaftete Ectopia cordis vorhanden ist, wenn die Speiseröhre und der Magen obliterirt sind, der Darmkanal so hoch unwegsam gefunden wird, dass die Function durch keine Operation hergestellt werden kann, wenn die Eingeweide des Kopfes, der Brust und des Unterleibes bloss liegen, wobei das Leben wenigstens nicht auf die Dauer bestehen kann u. s. w.

Nach dem fast einstimmigen Urtheile der Gerichtsärzte und Geburtshelfer, mit Ausnahme von Nägele\*) und Scanzoni\*\*) wird angenommen, dass ein erst im achten Monate geborenes Kind im Stande sei, sein Leben ausserhalb dem mütterlichen Schoosse selbstständig fortzusetzen, und dass es nur unter höchst günstigen Umständen möglich werde, ein im siebenten Monate geborenes vielleicht zu erhalten.

werden. Bei Zwillingen wird das regelmässige Kind jedoch gewöhnlich vor dem unregelmässigen geboren. (Meckel's gerichtl. Medicin § 246.)

Die äussere Form hat dagegen weniger Einfluss auf die Lebensfähigkeit. So leben z. B. Doppelmissgeburten mit einem Kopfe, sowie einfache mit unvollkommenem Doppelkopf nicht, wohl aber, wenn gleich selten, einfache mit zwei vollkommenen Köpfen, oder mit zwei obern Körperhälften, vollkommene Doppelmissgeburten, oder solche, die an der Brust verbunden sind, oder wo aus einem vollkommenen Körper ein unvollkommener gewachsen war, lebten 22 und 23 Jahre. (Meckel's gerichtl. Medicin § 248.)

\*) Nägele sagt: „Nach vollendetem sechsten Monate, nämlich nach der 26. Woche, hat die Frucht, obgleich zu ihrer Reife natürlich noch viel fehlt, eine solche Ausbildung und Stärke, dass sie bei sorgfältiger Wartung und Pflege, nach der Geburt fortleben kann, und darum wird sie von dem oben genannten Zeitpunkte an lebensfähig genannt. Sie ist gegen 14 Zoll lang und wiegt  $2\frac{1}{2}$  bis 3 Pfund.

\*\*) Scanzoni spricht sich hierüber also aus: „Im siebenten Monate ist der Fötus 14 bis 15 Zoll lang, und wiegt 2 bis 3 Pfd.; er ist lebensfähig und kann jetzt geboren, erhalten werden.“

Hiebei vergesse aber der Gerichtsarzt nicht die merkwürdigen Ausnahmen von der Regel. So erzählen z. B. Cardannus, Diemberoeck, Fortunatus Fidelis, Licetus, Schenk u. A. mehrere Fälle, dass Kinder von 5 und 6 Monaten geboren worden wären, welche das Mannesalter erreicht hätten.

So berichtet Rodmann von einem Kinde, welches in der 19. Woche geboren und bei ungemein grosser Pflege am Leben erhalten wurde, wie auch nach Rüttel sechsmonatliche Zwillinge zu kräftigen Knaben herangewachsen sein sollen.

Dessgleichen haben Belloc, Bucholz, Maggries, Brouzet und d'Outrepont in neuerer Zeit Fälle mitgetheilt, aus welchen hervorgeht, dass sich über den Zeitpunkt der Schwangerschaft, wo die Lebensfähigkeit der Frucht anfängt, keine medicinische Gewissheit geben lässt. Im d'Outrepont'schen Falle war 25 Wochen nach der letzten Erscheinung der Menses, die zehn Tage nach dem ersten Beischlufe zum letztenmale eintraten, ein  $1\frac{1}{2}$  Pfund schweres,  $13\frac{1}{2}$  Zoll langes Kind geboren, das alle Zeichen der frühreifen Geburt an sich hatte, selbst die Membrana pupillaris war noch zu erkennen. Bei einer höchst sorgfältigen Behandlung verlor sich nach 4 Wochen die Lanugo, 13 Wochen nach der Geburt war das Kind kaum  $1\frac{3}{4}$  Zoll gewachsen, obgleich es an Dicke zugenommen hatte, dann aber schien es auf einmal zum neuen Leben zu erwachen, und 14 Monate nach seiner Geburt hatte es die Länge eines ausgetragenen Kindes. Als d'Outrepont es im Jahre 1816 zum letztenmale sah, war es 11 Jahre alt und hatte die Grösse eines 7—8 Jahre alten Knaben. Wie dann, fragt hier Hübner mit Recht, wenn dieses Kind nach der Geburt vom Gerichtsarzte für nicht lebensfähig erklärt worden wäre! dann würde es aller Erbschaft verlustig geworden sein. Gesetzt, das Kind wäre gleich nach der Geburt getödtet worden, läge hier keine Kindestödtung vor? Wäre auch nur diese eine Beobachtung gemacht, schon sie allein

ist im Stande, dem Gerichtsarzte grosse Behutsamkeit dringend zu empfehlen bei einem neugeborenen Kinde, in Beziehung auf den Termin der Schwangerschaft, ein entscheidendes Urtheil abzugeben. Er muss sich darauf beschränken, will er über Lebensfähigkeit oder Lebensunfähigkeit des Neugeborenen ein Gutachten ausstellen, es auszusagen, in wie fern die zum Leben nothwendigen Organe vorhanden sind oder nicht.

Ebenso hat sich der Gerichtsarzt sehr zu hüten in Fällen, wo z. B. der Befund der Leichenöffnung die vollendete Reife mit Zuverlässigkeit nachweist, die Fäulniss des Leichnams aber, oder auch dessen Verstümmelung, die genaue Untersuchung der inneren Organe unmöglich macht, oder aber keine positiven Resultate gewinnen lässt, ein solches Kind mit Gewissheit lebensfähig zu nennen, da er ja nicht wissen kann, welche organische Defecte oder Abnormitäten vorhanden gewesen sind, die seinem Urtheile widersprechen würden, oder mit welchem Krankheitszustande, der den Keim des Todes in sich trägt, das Kind geboren wurde.

Hat endlich der Gerichtsarzt nachgewiesen, dass das in Rede stehende Kind nicht lebensfähig war, so hat er alsdann noch in seinem Gutachten auszusprechen:

1) entweder, dass das Kind in den ersten sechs Schwangerschafts - Monaten geboren wurde, mithin ein Missfall, eine Fehlgeburt, oder ein Abortus war, in welchem Falle es weder reif, noch in der Regel lebensfähig bezeichnet werden kann, oder

2) dass es eine Frühgeburt (Partus praematurus) war, wenn es nämlich nach dem sechsten oder vor Ende des neunten Sonnenmonats geboren wurde, in welchem Falle es zwar unreif und unvollkommen, aber doch mit Lebensfähigkeit zur Welt kam.

Kam das Kind todt zur Welt, oder hat es nach seiner Geburt gelebt und geathmet?

Die Antwort auf die Frage: ob das Kind nach seiner Geburt gelebt habe, auch ohne zu athmen, ist nicht selten mit grossen Schwierigkeiten verbunden, und kann nur dann richtig gegeben werden, wenn der Gerichtsarzt auf die Zeichen der organischen Reaction besonders achtet, die jedoch meist nicht in den Zeichen der Entzündung, Eiterung und des Brandes gesucht werden dürfen, weil hiezu ja eine längere Lebensdauer, als die eines Neugeborenen, erfordert würde, sondern mehr in den Spuren der Blutung, in der ungleichen Zurückziehung der Weichtheile, in den umgeschlagenen Wundrändern u. s. w., gesucht und gefunden werden können. Sind z. B. die Wundränder angelaufen, ungleichförmig zurückgezogen, oder einwärts gekehrt; sind die getroffenen Stellen nach Einwirkung einer scharfen Flüssigkeit oder eines Würgebundes mehr oder weniger pergamentartig vertrocknet, oder Fingereindrücke an irgend einer Stelle des Körpers sichtbar; sind die Ränder gebrochener Knochen mit Blute infiltrirt u. s. w. so kann über die Entstehung dieser Zeichen noch während des Lebens des Kindes nicht gezweifelt werden.

Ebenso zeugen nur nicht zu geringe und zu unbedeutende Quetschungen und Ecchymosen für das stattgehabte Leben des Kindes, wobei jedoch Christison's Beobachtungen nicht ausser Acht gelassen werden dürfen, nach welchen leichte Quetschungen und Blutunterlaufungen, 2 bis 3½ Stunden nach dem Tode noch zugefügt, dieselbe Wirkung haben, als wären sie während des Lebens noch entstanden, was jedoch nur auf die Einwirkung einer geringen Kraft einzutreten pflegt, weil die Farbenveränderung in beiden Theilen vom Ergusse einer dünnen Schichte des flüssigen Theils des Blutes in das Unterhaut-

zellgewebe herrührt, welches der Sitz der Farbenveränderung ist. Dagegen behalten grössere Gewaltthätigkeiten ihre Eigenthümlichkeiten, wie dieses beweisen:

1) Die in Folge eines Extravasats hervorgebrachte Geschwulst, welche in einer Leiche nicht bewirkt werden kann, weil in dieser kein Blut mehr kreist, welches aus dem verletzten Theile fließen könnte;

2) das Fehlen des gelben Randes um den schwarzen Fleck, und

3) Der Blutklumpen in dem unterliegenden Zellgewebe, welche Erscheinungen von Christison als pathognomonische Kriterien einer während des Lebens zugefügten Gewalt bezeichnet werden.

Fehlen dagegen die Zeichen mechanischer Einwirkung an der Leiche des Kindes und die Spuren der organischen Reaction, so muss der Gerichtsarzt alsdann den Gefässapparat genau untersuchen, um darauf sein Urtheil auf stattgehabtes Leben des Kindes zu gründen. Zu diesem Behufe empfiehlt Henke den Nabelstrang zu beachten, der, wenn kein Leben stattgefunden, mit Blut infiltrirt, oder später vertrocknet ist, welches Vertrocknen bei todtgeborenen Kindern nur dann Platz greift, wenn sie, wie Güntz bemerkt, ganz grosser Hitze ausgesetzt wurden.

Nicht weniger sind auch die Blutaustretungen zu beachten, welche bei Neugeborenen, die eine zeitlang nach der Geburt ohne zu athmen lebten, sehr oft von den Anstrengungen der Naturkräfte, die Hindernisse des Athmenholens zu bewältigen, an verschiedenen Stellen des Herzens, besonders am Stamme der Pulmonalarterie und auch am Botall'schen Gange anzutreffen sind.

Dessgleichen weist Elsässer auf den Vorkopf und die Kopfgeschwulst hin,\*) um bestimmen zu können,

---

\*) Bei der Kopfblutgeschwulst findet sich der Bluterguss fast stets nur zwischen Schädel und Pericranium, er erstreckt sich nicht über eine Naht und hat seinen Sitz meistens am Scheitelbeine,

ob das Kind todt oder lebendig zur Welt kam, wie auch Henke bemerkt, dass die Augen der todtgeborenen Kinder stets geschlossen seien.

Die sorgfältige Berücksichtigung dieser Zeichen wird daher den Gerichtsarzt in vielen Fällen in den Stand setzen, auszusprechen, ob das vorliegende Kind todt zur Welt kam, oder ob es lebend geboren wurde, und, ohne geathmet zu haben, gestorben sei, wobei übrigens nicht ausser Acht gelassen werden darf, dass ein Kind nach der Geburt längere Zeit in solchen Fällen leben kann, ohne zu athmen:

1) Wenn Bildungsfehler der Respirationsorgane, des Herzens und der grossen Gefässe, ferner eine ungewöhnlich grosse Thymusdrüse das Anheben des Athmens hindern, in welchem Falle Blutanhäufungen um den Botall'schen Gang herum angetroffen werden.

selten, einmal in 100 Fällen, am Hinterhauptsbeine, oder, einmal in 200 Fällen, am Schläfenbeine. Zuweilen findet sich gleichzeitig zwischen Schädel und Dura mater ein, doch gewöhnlich geringerer, Bluterguss; dieser tritt auch abwechselnd über und unter den Schädel, wenn die Knochenfasern freie Zwischenräume lassen. Die Geschwulst ist von einem sogenannten Knochenrand umgeben, der in Folge von Entzündung sich durch Knochenexsudat bildet, während eine gallertartige Feuchtigkeit Schädel und Pericranium überzieht, die Verwachsung bewirkt, oder, wenn Eiterung entsteht, erhärtet. Das Blut ist flüssig, häufiger locker geronnen, später verwandelt es sich in chocoladartigen Brei, und es entsteht Eiter und Caries, oder das Blut wird aufgesogen, auch kann die Geschwulst während der Geburt bersten. — Die Geschwulst bildet sich während der Geburt, oder zwischen dem ersten und dritten Tage nach derselben, doch ist sie auch nach Hüter bei Todtgeborenen gefunden worden. Sie wird fast ausschliesslich bei Kopfgeburten beobachtet; die nach Fussgeburten soll gewöhnlich ihren Sitz über dem Pericranium haben. Einer nach einer Steissgeburt beobachteten Kopfgeschwulst erwähnt die medicinische Zeitschrift 1819. 88. Sie kann den Tod durch Erschöpfung, Meningitis, oder, wenn Eiterung eintrat, durch Metastasen herbeiführen.

2) Wenn die Geburt sehr leicht vor sich ging, da ein gewisser Druck des knöchernen Brustgewölbes das Eintreten und die Aeusserung der Athmungsthätigkeit zu begünstigen scheint.

3) Wenn eine sehr kalte Temperatur unmittelbar auf das kaum geborne Kind einwirkt, welcher zu heftige und zu schnelle Reiz einen lähmungsartigen Zustand der Respirationsorgane gerne herbeiführt.

4) Wenn die Luftwege mit fremden Körpern, z. B. mit Schleim, Fruchtwasser u. s. w. überfüllt sind.

5) Wenn die Kinder durch Einkeilung des Kopfes im Becken, durch Druck der Nabelschnur, oder festere Umschlingung um den Hals oder Zerreiſung derselben in Folge der langen Dauer der Geburt sehr schwach oder scheinodt zur Welt kommen.

6) Wenn die Eihäute absichtlich nicht vom Munde des Kindes entfernt werden. \*)

\*) Es ist sehr selten, bemerkt Cohen van Baren, dass Kinder in unzerrissenen Eihäuten geboren werden, was nur bei unzeitigen Kindern häufig, bei reifen, ausgetragenen Kindern dagegen nie vorkommen soll. Mit den eröffneten Eihäuten ist aber jeder Nachtheil für das Kind beseitigt. Dagegen ist ein solches Verhältniss bei einer heimlich Gebärenden von der höchsten Wichtigkeit, indem sie, selbst nicht von der Geburt überrascht und im bewussten Zustande, auch Willens, dem Kinde die nöthige Hilfe zu leisten, einen solchen Vorgang zu beurtheilen ausser Stand sein, und eher das Kind für eine Missgeburt halten, als dass sie, das wahre Verhältniss einsehend, die Eihäute öffnen und sie entfernen wird. Ein auf diese Weise gebornes Kind wird sein Fruchtleben so lange nach der Geburt fertssetzen können, als die Nabelschnur nicht getrennt, der Mutterkuchen noch mit der Mutter in Verbindung bleibt, was nicht länger als eine Viertelstunde lang möglich ist. Nach dieser Zeit wird es durch die Unmöglichkeit, mittels der Respiration aus dem Fötalleben ins Kindesleben überzugehen, sterben. Diess ist recht eigentlich der Fall, wo die verheimlichte Geburt allein die Todesursache des Kindes abgibt, und der Mutter zum Verbrechen angerechnet werden muss. Es können aber auch die Eihäute gerissen sein, dabei

7) Wenn die Angeschuldigte im Bade, oder unter Federbetten gebar und die Geburt beendigte.

8) Wenn der kaum geborne Kopf sogleich in nasse Tücher eingewickelt wurde.

Was dagegen die Frage betrifft, ob das Kind auch geathmet habe, so hat der Gerichtsarzt hiebei vorzugsweise jene eigenthümlichen Veränderungen aus dem Augenscheins- und Leichenöffnungsprotokolle zu bezeichnen und in seinem Gutachten namentlich anzuführen, welche

1) in den Respirationsorganen selbst, Lungen, Brustkorb, Zwerchfell etc. durch das Athmen vorgingen, wohin die Resultate der Lungen- und Athemprobe gehören;\*)

aber den Kopf und das Gesicht des Kindes so bedecken, als wenn das Kind von denselben noch ganz umgeben wäre (Glückshaube), welcher nicht so selten vorkommende Zustand hinsichtlich seiner Wirkung mit dem vorigen übereinkommt. Wenn aber sich Verletzungen irgend welcher Art bei also gebornen Kindern bei der gerichtlichen Leichenöffnung zeigen, z. B. Schädelbrüche durch den präcipirten vierten Geburtsact und das Fallen des Kindes auf harte Körper, oder durch Verblutung aus der nahe am Körper des Kindes abgerissenen Nabelschnur; so wird der Gerichtsarzt sich hüten, ihnen die Todesursache zuzuschreiben, da er weiss, dass das Kind unter den angegebenen Umständen nicht zum selbstständigen Leben erwachen konnte, und sein Tod der eines gleichsam ungebornen Kindes war, bei dem von einer Gewaltthat von Seiten seiner Mutter zur Herbeiführung des Todes des Kindes nicht die Rede sein kann.

\*) Hiebei vergesse der Gerichtsarzt nicht, dass es Fälle gibt, wo die Lungen theilweise oder ganz im Wasser untersinken, mithin nicht schwimmen, wenn sie auch wenig, oder ganz geathmet haben. So haben z. B. Heister und Remer ganz und theilweise untersinkende Lungen gefunden, selbst wenn das Leben mehrere Tage gedauert hatte. In einem anderen von Schenk erzählten Falle wurde bei einem Kinde, das 4 Tage gelebt hatte, nur ein blasser, von Luft durchdrungener Streif beobachtet, während alles übrige der Lunge compact war und sank. So beobachtete Loder bei einem Kinde, welches 18 Stunden lang gelebt hatte, dass die Lungen ganz und in Stücke zerschnitten untersanken, und

2) oder auf Veränderungen jener Organe beruhen, die mit denselben in enger Verbindung stehen, z. B. die Resultate des Magens, der Leber und Gallenblase;

3) oder auf jene der Harnblase \*) und des Mastdarms bezogen werden können, wohin die Resultate der Verdauungs- und Ausleerungsprobe gerechnet werden müssen, oder

4) auf Veränderungen beruhen, welche durch das Athmen ausser dem Mutterleibe im Gefässsysteme bewirkt werden, wie z. B. im eirunden Loche, in den Nabelge-

Schmitt fand, dass bei einem Kinde, welches 24 Stunden gelebt hatte, die Lungen im Ganzen untersanken, und nur der mittlere Lappen wieder emporstieg. Ebenso sah Elsässer unter 7 Neugeborenen, die eine halbe bis 14 Stunden lebten, zweimal Lungen, welche nicht oder schlecht schwammen. So beobachtete Torrez, dass die Lungen eines Kindes, welches 12 Tage gelebt hatte, dennoch untersanken. Aehnliche Beobachtungen machten Zeller, Manchart, Königsdörfer, Osiander, Mendel, Elias von Siebold, Schürmayer u. A. m. Diese merkwürdige Erscheinung rührt davon her, dass in solchen Fällen entweder ein unvollkommenes Athmen stattfand, wodurch ein so kleiner Theil von der eingeathmeten Luft ausgedehnt wurde, dass dieser bei der Lungenprobe nicht entdeckt werden konnte, oder es konnte die Luft bei Vorhandensein der Atelectasis pulmonum nur in die kleineren Zweige der Lungen und in die Luftzellen eindringen, wobei sich die Lungen nur unvollkommen erweitern können, da sie in ihrer Entwicklung auf der niedrigeren Stufe des Fötuszustandes stehen blieben, oder es kann, in den seltneren Fällen, die Schwimmfähigkeit der Lungen durch bestehende pathologische Zustände, z. B. Entzündung, Eiterung, Hepatisation etc. aufgehoben sein, was jedoch durch die Leichenöffnung ermittelt werden kann.

\*) Autenrieth macht darauf aufmerksam, dass bei Neugeborenen nur die während des Lebens entleerte Harnblase contrahirt sei, während sie bei nach dem Tode erfolgter Entleerung nur zusammengefallen erscheine. Doch lässt sich, nach Schaffer, die Harnblase nur bei Mädchen, nicht aber bei Knaben durch Druck auf den Bauch nach dem Tode entleeren,

fassen, in dem Arantischen Gange, wohin somit die Resultate der Kreislaufprobe gehören.

Nicht unerwähnt dürfen hier gelassen werden die interessanten Beobachtungen des Professors Schlossberger\*) in Tübingen, welcher in den Leichen neugeborner Kinder Nierengries, oder Injectionen der Nierenkanälchen mit harnsauerem Salzen fand, womit auch Virchow's Beobachtungen grossentheils übereinstimmen, und desshalb als ein wichtiges Kriterium des Lebens und Geathmethabens eines Neugeborenen geltend gemacht wird. Als vorzügliches Resultat dieser Forschungen bezeichnet Schlossberger folgende Thatsachen:

1) Die Niereninjection mit harnsauerem Salzen fand sich — ohne jede sonstige Nierenveränderung — nie in Kinderleichen, wenn die Kinder nicht geathmet hatten, oder todgeboren waren, wobei Virchow noch besonders bemerkt, dass dieses Kriterium in Fällen von ziemlich vorgerückter Fäulniss des Leichnams noch längere Zeit seinen Werth behaupte.

2) Umgekehrt könne dagegen nicht geschlossen werden, dass Neugeborene, deren Nieren keine Harnablagerungen zeigen, auch nicht gelebt hätten.

3) Am ersten Lebenstage zeige sich die Harnsäure-Ablagerung in den Nieren, zuweilen wäre aber die Häufigkeit der Niereninjection vom zweiten bis vierten Tage am grössten, indem in dieser Periode der Gries häufiger vorkomme, als fehle.

Wenn gleichwohl nun dieses neue Zeichen auf Zuverlässigkeit in allen Fällen noch nicht Anspruch machen kann, so sollte es wenigstens nicht vom Gerichtsarzte übersehen werden, da es zur Unterstützung des Ausspruchs über stattgehabtes Leben und Athmen des Neugeborenen dienen wird.

\*) Archiv f. physiolog. Heilk. 1850. Nr. 28.

Wenn das Kind nach seiner Geburt lebte, war seine  
Todesart

- a) natürlich, oder
- b) gewaltsam?

Ad a.

Wenn an oder in der Leiche des Kindes keinerlei Merkmale einer während des Lebens desselben stattgehabten Verletzung nachgewiesen werden können, welche zur Begründung des Ausspruchs einer gewaltsamen Tödtung ermächtigen; so hat der Gerichtsarzt alsdann jene wahrgenommenen krankhaften Zustände an und in der Kindesleiche in seinem Gutachten namentlich anzuführen, aus welchen mit wissenschaftlichen Gründen gefolgert werden darf, dass das vorliegende Kind keines gewaltthätigen, sondern eines natürlichen Todes gestorben sei.

Zu den natürlichen Todesarten, wie sie am häufigsten vorkommen, gehören: Entzündungen, Lebensschwäche, Stick- und Schlagfluss, Missbildungen mancherlei Art u. s. w., welche aufgefundene Krankheitszustände physiologisch-pathologisch erörtert und als natürliche Todesursache im Gutachten wissenschaftlich festgesetzt und begründet werden müssen.

Ad b.

Wurden dagegen Verletzungen an und in der Leiche des Kindes aufgefunden, welche die Annahme eines gewaltthätig herbeigeführten Todes \*) rechtfertigen, so

\*) Zu den am häufigsten vorkommenden gewaltthätigen Todesarten gehören vorzüglich: die Erwürgung und Erdrosslung; die verschiedenen Arten des Erstickungstodes durch absichtlich aufgehobenen Luftzutritt, oder durch Verstopfung des Mundes und der Nase; das Ersäufen oder Ertränken im Wasser,

müssen diese aus dem Augenscheins- und Leichenöffnungsprotokolle im Gutachten speziell angeführt, ihre Wirkung auf den kindlichen Organismus nach den oben bei den Körperverletzungen und der Tödtung gegebenen Andeutungen physiologisch - pathologisch nachgewiesen und hierauf wissenschaftlich bestimmt werden, worin eigentlich die gewaltsame Todesursache, und in welchem ursächlichen Zusammenhange die stattgehabte Verletzung und der nachgefolgte Tod des Kindes besteht, wobei die zarte Bildung des kindlichen Organismus ganz besonders berücksichtigt werden muss.

## 6.

Ist bei gewaltsamer Todesart nach physischen Merkmalen anzunehmen:

a) dass dem Kinde entweder von seiner Mutter oder von Anderen eine Gewaltthätigkeit vorsätzlich zugefügt wurde, oder

oder in einer Cloake; die mannigfaltigen Schädelverletzungen mit Eindrücken, Fissuren, Fracturen und Zerschmetterungen; die grossen, ausgebreiteten und tödtlichen Blutergüsse; die absolut tödtlichen Verletzungen anderer Körpertheile durch Zerrung des Halses und Verrenkung der Wirbel, durch Abreissen des Kopfes und Ausreissen ganzer Glieder, durch tödtliche Verletzungen wichtiger Eingeweide; die gewaltsame Umlegung würgender Schnüre um den Hals, oder die durch Fingereindrücke und Nägelexcoriationen nachgewiesene Erdrosslung; die Erstickung der Neugeborenen durch Auflegung von Lasten; das lebendige Begrabenwerden u. s. w. Zu den seltneren gewaltthätigen Todesarten müssen gerechnet werden: das Braten und Ersticken im Backofen; das umfangreiche Verbrühen im heissen Bade; das Erstechen der Kinder mittels in die Achselhöhle oder in die Brustwarzen, oder in die Fontanellen eingesenkter Nadeln; der andauernde, auf das Gehirn ausgeübte Druck durch Uebereinanderschichtung der Schädelknochen; die Tödtung durch Einführung des Embryosphactes in den Muttermund; die Verblutung durch absichtliche Ab- oder Ausreissung der Nabelschnur; die Vergiftung und Aussetzung der Kinder u. s. w.

b) dass die Spuren der erlittenen Gewalt und der Tod möglicherweise von dem Vorgange der Geburt, ohne Mitwirkung anderer, der Mutter zum Vorsatze zuzurechnender Handlungen und Unterlassungen herrühren können?

Ad a.

Diese Frage wird nur dann mit grösserer oder geringerer Wahrscheinlichkeit beantwortet werden können, wenn aus der Species facti ersichtlich ist, dass die Angeschuldigte ihre Schwangerschaft und Geburt mit eiserner Standhaftigkeit verheimlicht, dass sie während der ersteren sogar Abortivversuche angestellt, auch keinerlei Vorkehrungen zur Pflege und Versorgung ihres Kindes getroffen, dass sie während ihres Geburtsgeschäfts die Hilfe und Unterstützung nicht angesprochen hatte, welche zur Hand war und sie hätte erhalten können, wenn sie nur gewollt hätte, dass sie ohne Zeugen, oder mit Hilfe einer mit ihr vertrauten Person geboren und das Kind gleich auf die Seite geschafft und verborgen hatte, dass sie von keinem solchen physisch und psychisch abnormen Zustande während und nach ihrer Geburt befallen war, in welchem sie unfähig gewesen wäre, die erste und nöthigste Pflege und Hilfe ihrem Neugeborenen zu leisten, dass im Geburtsgeschäfte selber keine Momente aufzuweisen sind, welche den Tod des Kindes zufällig herbeiführen konnten, endlich wenn die am Kinde wahrgenommenen Verletzungen für die stattgehabte Einwirkung einer äusserst heftigen und schädlichen Gewalt sprechen, welche sonst Niemanden zur Last gelegt werden kann, wobei der Gerichtsarzt die am Kinde aufgefundenen Verletzungen nach allen Richtungen sorgfältig würdigen muss, weil sie namentlich zur Ausmittlung der angewendeten Gewalt, des zur Verletzung gebrauchten Werkzeuges, dessen Handhabung dabei, und dadurch zugleich auch sowohl zur Auffindung,

als auch zuweilen zur Ueberführung des Thäters dienen können. \*)

Ad b.

Auch bei der Beantwortung dieser Frage kann hauptsächlich nur die Species facti die wichtigsten Anhaltspunkte geben, zumal mechanische Verletzungen sich nicht selten bei neugeborenen Kindern vorfinden, ohne dass eine vorsätzliche Gewaltthat denselben zugefügt worden wäre, wesshalb der Gerichtsarzt auf folgende eigenthümliche Umstände besondere Rücksicht nehmen möge:

1) Die Angeschuldigte kann während ihrer Schwangerschaft Verletzungen ihres Unterleibs durch Stösse, Tritte, Sturz, Fall von einer Höhe herab u. s. w. erlitten haben, wodurch Quetschungen, Beinbrüche, Blutunterlaufungen u. s. w. an ihrer Leibesfrucht bewirkt wurden.

Erfahrungsmässig können sowohl heftige Gemüthseindrücke, z. B. Schreck, Zorn, als auch unrichtige Bewegungen und Fehltritte, Fall und Stoss so nachtheilig auf die Schwangeren wirken, dass sie fehlgebären, vorzeitig, oder frühzeitig entbunden werden. Die nächste Ursache hievon liegt zuweilen in der Gebärmutter und in der dort sich entwickelnden krankhaften Wehenthätigkeit, zuweilen im Kinde selbst, indem dieses durch perversen Nerveneinfluss, durch Erschütterung, durch anomale Lage abstirbt und hiedurch die ausstossende Wehenthätigkeit veranlasst. So gut sich dieses bei ehelichen Schwangeren ereignet, ebenso gut auch bei unehelichen. Wenn nun solche äussere Gewalten sich nicht oft selbst am Kinde durch Sugillationen, Extravasate, Schädelverletzungen und Knochenbrüche bemerklich machen, so wird bei ehelichen Schwangeren Niemand

\*) In 19 Fällen nach Mittheilungen von Büttner, Pyl, Wagner und in Henke's und Wildberg's Zeitschriften war z. B. der Mund und dadurch die Luftröhre durch Betten, Leinwand, Spreu, Schlamm, Moos, Hanf u. s. w. verschlossen und verstopft.

an eine absichtliche, nach der Geburt zugefügte Gewalt denken. Heimlich Gebärende aber, welche während der Schwangerschaft durch Fall, Stoss, Tragen schwerer Lasten und gebücktes, mit Druck des Unterleibs verbundenes schweres Arbeiten, den Tod des Kindes oder doch Verletzungen desselben herbeiführen, werden, wenn das Kind später mit solchen Kennzeichen aufgefunden wurde, den Verdacht erregen, dem während oder nach der Geburt belebt gewesen sein sollenden Kinde vorsätzliche Gewalt zugefügt zu haben, besonders wenn diese längere Zeit nach der Geburt verheimlicht blieb und das Kind von der Fäulniss schon so ergriffen wurde, von der es nicht zu erweisen ist, dass sie schon vor der Geburt eingetreten war. Auch kann hiebei der Verdacht rege werden, als hätte die unehelich Geschwängerte sich absichtlich Gewaltthätigkeiten ausgesetzt, um eine Fehlgeburt herbeizuführen. In solchen Fällen hat nun der Gerichtsarzt sein Hauptaugenmerk auf das vorhanden gewesene Leben in und nach der Geburt wie auch auf den Fäulnissgrad zu richten und zu sehen, ob der Grad der Verwesung mit der Zeit von der Geburt ab und der damaligen Temperatur des Mediums, worin das Kind gefunden wurde, übereinstimmt, oder ob sich nicht vielmehr ein weit höherer Fäulnissgrad herausstellt, der vorhanden sein dürfte, wenn das Kind bis zur Geburt gelebt hätte. Weist der Leichnam eines solchen Kindes Zeichen dagewesenen Lebens während oder nach der Geburt nach, dann ist zu überlegen, ob die kürzere oder längere Zeit vor der begonnenen Wehethätigkeit eingetretene Gewaltthat sich mit dem Fortbestehen des Lebens des Kindes in Einklang bringen lasse, oder ob nicht vielmehr der Tod nothwendig eintreten müsste, es daher unmöglich erscheine, dass ein Kind mit Verletzungen, welche es im Mutterleibe erhielt, fortlebend und lebend geboren werden konnte, daher die Annahme der Verletzung durch solche Gewalt unwahrscheinlich und unmöglich ist.

In den 14 von Frank, Gertner, Pallas, Schmitt,

Flam, Becher, Kopp, Ploucquet, Wildberg u. A. m. beobachteten Fällen wurden an der durch Stoss, Fall u. s. w. verletzten Mutter nur dreimal blaue Flecken am Unterleibe und Blutabgang fünfmal beobachtet; in 4 Fällen erfolgte die Geburt nach einigen Stunden, in den übrigen erst nach 2—16 Wochen.

Die Kopfknochen waren in 4 Fällen eingedrückt, in einem auch die Brust, in 4 das Stirn- und Scheitelbein gebrochen, in einem Falle war der Kopf vom Rumpfe getrennt, in einem das Gehirn gequetscht, in einem der Unterkiefer in 3 Theile, und die Gliedmassen gebrochen. Sechsmal wurden Extravasate über den Kopfknochen beobachtet, diese waren zweimal nach 2 und 12 Wochen geronnen und festsitzend, und einmal nach 14 Tagen mit plastischer Lymphe durchzogen, mit Röthung der Knochen und Hautentzündung verbunden. Die Brüche der Gliedmassen waren einmal durch Callus geheilt und zwar nach 4 Wochen, einmal nach 4 Wochen in der Heilung begriffen. In allen übrigen Fällen, mithin in  $\frac{3}{4}$  der genannten, zeigten sich gar keine Heilbestrebungen, obwohl die Kinder lebendig geboren wurden. So beobachtete ferner Dietrich den Bruch beider Arme bei einem Kinde, dessen Mutter 14 Tage zuvor die Treppe heruntergefallen war.

2) Der Geburtsact selber kann durch seine mechanische Einwirkung mehr oder weniger erhebliche Verletzungen, z. B. Extravasate, Schädelbrüche und Eindrücke am Stirn- und Scheitelbeine, Brüche der Extremitäten, Zerreiſsung der Nabelschnur, Strangulation durch die Nabelschnur u. s. w. zufügen, wesshalb der Vorgang der Geburt genau erhoben und gewürdigt werden muss.

Bekannt ist es, dass Blutextravasate sowohl ausserhalb als innerhalb des Schädels häufige Begleiter regelmässiger Geburten sind und sowohl bei reifen als unreifen, bei lebend- und todtgebornen vorkommen. Das Blut ist geronnen oder flüssig, aber bei vor der Geburt Verstorbenen immer flüssig.

Fast in der Hälfte der Fälle finden sich auch innerhalb des Schädels auf der Oberfläche des Gross- und Kleinhirns und über und unter dem Tentorium dünne Extravasate. Bei 18 Kindern, von welchen 11 rechtzeitig, 7 frühzeitig, 13 während der Geburt gestorben sind und 5 lebend geboren wurden, fanden sich Blutergüsse sechszehnmal über und achtmal unter dem Pericranium; in 8 Fällen waren zugleich Extravasate innerhalb des Schädels, und zwar siebenmal auf der Oberfläche und auf dem Tentorium, einmal unter der Arachnoidea, eilffmal fand sich das Extravasat am hinteren Theile des Kopfes und siebenmal an der Stirne vor. Es kann nach 35 Tagen noch beobachtet werden und rührt nach Vallais vom Drucke des Muttermundes her, daher es auch nur bei Kopfgeburten beobachtet wird.

In 12 von Schmitt, Osiander, Hirt, Carus, d'Outrepont, v. Siebold, Höre, Mende, Hayn, Götz und Volmer beobachteten Verletzungen während der Geburt war diese sechsmal eine leichte und schnelle, sechsmal von 1 bis 7 Tagen verzögerte, und kam dreimal bei Erstgebärenden, viermal bei Zweit- und einmal bei Drittgebärenden, viermal bei verengtem, und fünfmal bei normal weitem Becken vor; 6 Kinder wurden lebend, 5 todt geboren. Es zeigten sich bis zu 4 Sprünge in den Schädelknochen, viermal im Stirn-, siebenmal im Scheitelbeine, fünfmal im Verlaufe der Knochenfasern, viermal zugleich Eindrücke und viermal über zweimal Extravasate unterhalb der Schädelknochen. In der Hälfte der Fälle war also die Geburt und das Becken normal, stets aber Stirn- und Scheitelbein verletzt.

Die Erdrosslung der Kinder durch Umschlingung der Nabelschnur wurde in 17 von Elsässer, Heyfelder, Döring, Negrier, Gleitsmann und Albert unter folgenden Erscheinungen beobachtet: Der Eindruck um den Hals war ohne Farbenveränderung vier-, perlmutterfarbig ein-, roth ein-, blauroth bis zur Breite von 2—3 Linien fünfmal; einmal war er anfangs blauroth,

wurde aber später weiss und behielt nur blaue Ränder; zweimal erschien er nicht als fortlaufende Rinne, sondern bildete einzelne blaue Flecken; dreimal verlief er auch über Scheitel, Brust und Hals, einmal nur auf der Brust, nur auf der Achsel, am Unterkiefer und in der linken Seite; einmal waren Sugillationen im Zellgewebe unter der Haut beobachtet worden; immer war die Nabelschnur lang und mehrfach, selbst sechsmal umschlungen. In drei Fällen hatte das Kind bestimmt vor dem erfolgten Tode geathmet. In allen diesen Fällen, mit Ausnahme des Heyfelder'schen, erfolgte der Tod. In 134 von Elsässer über Umschlingung der Nabelschnur gemachten Beobachtungen wurden dagegen die Kinder stets lebend geboren, aber bei diesen zeigte sich auch nie eine Strangfurche. In 2 von Elsässer erwähnten und von Riecke und Daubert beobachteten Fällen war der neugeborne Fötus durch den Nabelstrang erdrosselt; der eine wurde so bei einer im sechsten Monate schwangern Verstorbenen gefunden, der andere kam bereits verwest zur Welt.

Nach Casper soll man in allen Fällen eine breite, der Breite der Nabelschnur entsprechende, eine mehr oder weniger, d. h. ganz oder an mehreren einzelnen Stellen des Halses ächt sugillirte und rund ausgebildete, rinnenförmige und überall ganz weiche Marke, nicht selten auch, da die Umschlingung gewöhnlich keine ganz einfache sei, eine doppelte ja dreifache Marke von der beschriebenen Beschaffenheit wahrnehmen. Die Strangulationsrinne verhalte sich aber von anderen Strangwerkzeugen wie die in allen Lebensaltern; sie zeige mehr oder weniger Mumification, pergamentartige Beschaffenheit der Haut an grösseren oder kleineren Stellen ihres Verlaufs, selten wirklich sugillirte Flecke oder Stellen und niemals die Tiefe jener Nabelschnurmarke. Hiervon müsse sorgfältig aber jene Art Strangrinne unterschieden werden, welche man bei recht fetten und noch frischen Kinderleichen zur Winterszeit finde, welche Hautrinnen am Halse bloss durch die Beugungen des Kopfes entstünden

und im erkalteten Fette stehen blieben, was bei kurzem Halse noch deutlicher hervortrete.

Ebenso kommen Verblutungen der Kinder bei und unmittelbar nach der Geburt entweder direct aus der Nabelschnur, oder aus anderen verletzten Gefässen, oder auch indirect durch Verblutung der Mutter vor.

Erfolgt die Verblutung aus der Nabelschnur, so sind deren Gefässe von Blut entleert und die Nabelschnur war alsdann nicht oder schlecht, oder bloss des Scheines wegen später unterbunden, oder abgerissen. Zerreiſung und dadurch herbeigeführte Blutung wurde nach Pluskal entweder durch Berstung eines Varix während der Geburt, oder nach Elsässer, Nägele und Callenfels durch starke Anspannung der zu kurzen oder umschlungenen Nabelschnur bewirkt.

Dessgleichen sind die Fälle nicht so selten, wo eine Verblutung der Mutter eine solche auch dem Fötus zuzog. So sah Denys ein blutleeres Kind, dessen Mutter 4 Tage lang bis zur Ohnmacht Nasenbluten gehabt hatte. Dasselbe beobachtete Mery bei einer Frau, die aus dem Fenster gefallen und deren Uterus voll von Blut war. Heister berichtet von einer Frau, die nach der Geburt des ersten Kindes verblutete; das zweite Kind war, obwohl die Placenta fest anhing, anämisch und todt.

3) Bei dem Kinde wahrgenommene Verrenkungen können durch unvorsichtiges Ziehen an dem vorgefallenen Arme bei regelwidriger Lage desselben verursacht worden sein.

4) Die Schädelbrüche können erfahrungsmässig durch den plötzlichen Sturz des Kindes auf den Boden bei der Geburt bewirkt werden, wobei die Stellung der Angeschuldigten bei derselben, die Höhe des Sturzes, die Beschaffenheit des Bodens, worauf das Kind stürzte, die Kraft und Schnelligkeit, mit welcher es fiel, die Länge des Nabelstranges, das Becken der Angeschuldigten, so-

wie die Kopfdurchmesser des Kindes genau angegeben werden müssen.

In den von Wildberg, von Siebold und Klein hierüber beobachteten Fällen erfolgte immer der Bruch eines oder beider Scheitelbeine. In den von Cohen van Baren gesammelten 101 Fällen erfolgte die Geburt immer heimlich im Stehen, Knien oder Kauern, und wurde dabei ein Schädelbruch, 25 Zerreißungen der Nabelschnur, und 11 Sugillationen beobachtet.

5) Die an dem Kinde aufgefundenen Knochenbrüche und Fissuren können auch angeborene Bildungsfehler sein. In diesem Falle sind sie alsdann aber weder von Sugillationen noch von sonstigen Verletzungen begleitet, wie dieses bei den während der Schwangerschaft erfolgenden Verletzungen zu sein pflegt. Zeigt sich wirklicher Substanzverlust, so sind die Ränder der Lücken glatt und mit Knorpel überzogen.

6) Muss genau erhoben werden, ob die Angeschuldigte wirklich von der Geburt überrascht wurde, ob diese eine präcipitirte war, ob das Kind während der Stuhlentleerung auf dem Abtritte geboren wurde und dadurch zufällig seinen Tod fand.

7) Endlich muss mit grösstmöglicher Sorgfalt ermittelt werden, ob die Angeschuldigte sich während und nach der Geburt in einem ohnmächtigen oder bewusstlosen Zustande befand, oder durch heftige Krämpfe und bedenklichen Mutterblutfluss in eine solche directe Lebensschwäche versetzt wurde, dass sie dadurch absolut unfähig geworden war, ihrem Neugeborenen die erste und wichtigste Hilfe zu leisten, wodurch dem § 218 Absatz 2 des Strafgesetzbuches Genüge geleistet wird, wobei aber der Gerichtsarzt Hübner's ernste Mahnung nimmer vergesse, wenn er sagt: „Erzeugt wider Wunsch und Willen kann das Geschöpf, das nur eine Quelle der herbsten Schmerzen für die Angeschuldigte zu werden droht, von der Mutter nicht geliebt werden. Die Leiden und Zustände der Schwan-

gerschaft, die Aussichten der Unglücklichen auf Schande, Verstossung und Armuth können nicht dazu beitragen, die Leibesfrucht zu lieben. Der Gedanke, sich des Kindes zu entledigen, findet seine erste Nahrung in der leicht begreiflichen Hoffnung, dass das Kind nicht lebendig zur Welt kommen möge; die oft vorkommende Selbsttäuschung, dass es selbst dem armen Geschöpfe besser wäre, wenn es nicht fortlebte, vermindert die Vorstellung von der Schändlichkeit des Verbrechens, und die Schmerzen der Geburt, die besonders bei Erstgebärenden eintretende Abnormität des physischen und psychischen Zustandes sind nicht geeignet, das Verbrecherische des mörderischen Vorsatzes in voller Stärke klar vor die Seele der Verbrecherin zu stellen, welche unter dem Zusammenwirken von Umständen, die wir kaum zur Hälfte deutlich einsehen, den Gedanken des Mordes fasst und ausführt!“

## 7.

Ist anzunehmen, dass der vor oder nach Ablauf von 24 Stunden nach der Geburt erfolgte Tod des Kindes durch einen unausgesetzt fortdauernden, besonderen geistigen und körperlichen, die Zurechnung vermindern- den Zustand der Mutter herbeigeführt wurde?

Im Commissionsberichte der II. Kammer heisst es: Der Grund, warum der Kindsmord milder bestraft werde, als der Mord an anderen Personen, läge hauptsächlich darin, weil die Geburt regelmässig von einer aus physiologischen Ursachen erklärlichen Erregung des Gemüths begleitet sei, in welcher die hilflose Lage einer unehelichen Mutter, das Gefühl der Schande, die trübe Aussicht in die Zukunft um so stärker wirken. Das Gesetz selbst stelle daher die Präsumtion geminderter Zurechnung, jedoch nur für die ersten 24 Stunden nach der Geburt auf, weil die Erfahrung lehre, dass nach dieser Zeit in der Regel wieder ru-

hige Ueberlegung zurückkehre. Allein es folge schon aus dem im § 149 Absatz 2 aufgestellten Princip, dass, wenn im einzelnen Falle, wo das Verbrechen des Kindsmords später als 24 Stunden nach der Geburt verübt werde, jene geistige Aufregung noch fortgedauert habe, auch geminderte Strafbarkeit eintrete. Ohnedies verstehe es sich von selbst, dass, wenn die die Geburt begleitende Gemüthsbewegung einen Grad erreicht habe, der die Zurechnung zur Schuld ausschliesse, jede Strafe alsdann weg falle. Um aber in Fällen dieser Art dem wieder zum Vorschein kommenden, häufig unsicheren, von individuellen Ansichten abhängenden Ermessen des Arztes vorzubeugen, wäre jene Normalzeit festgesetzt worden! —

Bei der Beantwortung dieser Frage wird die Species facti hauptsächlich wieder die nöthigen Anhaltspunkte gewähren, indem, wenn die Angeschuldigte unmittelbar nach dem Geburtsacte in einen geistig unfreien Zustand verfallen, in diesem während der ersten 24 Stunden nach demselben unausgesetzt verharret sein, und während dieses abnormen psychischen Zustandes ihr Kind getödtet haben sollte, die Aussagen der Zeugen hierüber die beste Auskunft geben können, ob die Angeschuldigte sich notorisch in einem solchen geistig unfreien Zustande so lange befunden habe oder nicht, zumal sie so lange nach dem Geburtsacte nicht leicht ohne Zeugen geblieben sein dürfte.

Ist daher dieser eigenthümliche Zustand der Angeschuldigten gerichtlich erhoben, so ist es alsdann nöthig, dass vom Gerichtsarzte genau erforscht und physiologisch erörtert werde, ob er in Folge der Geburtsanstrengungen entstanden, von welcher Heftigkeit und Dauer er war, und ob er wirklich eine solche Störung des Bewusstseins und der Willensfreiheit bei der Angeschuldigten bewirkt haben konnte, dass sie für die von ihr vollbrachte Tödtung ihres Kindes entweder als ganz unzurechnungs-

fähig, oder dass ihre Zurechnungsfähigkeit nur als beschränkt oder vermindert erklärt werden kann, wobei der Gerichtsarzt folgende erfahrungsgemässe Umstände zur Begründung seines Ausspruchs berücksichtigen möge:

1) Die Geburtsschmerzen werden nicht selten so gewaltig und unerträglich, dass sie die heftigste Aufregung des ganzen Körpers, Zittern aller oder einzelner Glieder und Irrreden herbeiführen.

2) Peinigen aber Geburtsschmerzen die Kreisenden in solcher Weise, so können sie dieselben auch so ausser sich bringen, dass sie nicht mehr wissen, was sie thun, und deshalb auch in eine Verwirrung der Sinne verfallen und gleich Irren sprechen und handeln. Darum verdient die Aussage der Angeschuldigten, unmittelbar nach der Geburt der Sinne und des Bewusstseins beraubt gewesen zu sein, deshalb noch nicht als an sich ungläublich verworfen zu werden, weil sie in diesem Zustande Bewegungen, Ortsveränderungen und Handlungen vorgenommen hatte, oder weil sie wenige Stunden später wieder bei Bewusstsein war.

3) Je mehr der Schmerz den ganzen Organismus beherrscht und die Beurtheilungskraft unterdrückt, um so weniger können die Gefühle der Liebe gegen das Kind sich regen und die Gebärende zu einem geeigneten Verhalten anspornen.

4) Nicht selten dauert der Unwille und Unmuth über die ausgestandene Pein auch nach der Entbindung vom Kinde fort. „Ich habe, sagt Wigand, fromme Frauen gekannt, die in dem Aerger oder in der Wuth über die ausgestandenen letzten heftigen Geburtsschmerzen halbe und ganze Stunden lang nach ihrer Entbindung weder ihren sonst so geliebten Gatten, noch das sehulich gewünschte Kind vor Augen haben mochten.“

5) Der den Körper und Geist überwältigende Geburtsschmerz zieht den Gebärenden zuweilen Anfälle von Wuth und Wahnsinn zu, wodurch der richtige Gebrauch der

Seelenkräfte ganz unmöglich gemacht wird, in welchem geistig unfreien Zustande sie sich und Andere, wie das Neugeborene, vielfältig zu beschädigen oder gar zu tödten suchen, worüber die geburtshilfliche Casuistik zahlreiche Belege liefert. „Nicht Scham und Reue allein, sagt daher Osiander sehr treffend, sondern selbst unvermeidliches körperliches Leiden kann den Verstand einer Kreisenden schon an sich verwirren, dass sie die Hand an ihr Leben oder an das Leben ihres Kindes im Augenblicke seines Erscheinens in der Welt legt.“

6) Manche Kreisende werden gegen das Ende der 4. Geburtsperiode von Convulsionen oder von Starrkrampf heimgesucht und dadurch des Vermögens, richtig zu denken und vernünftig zu handeln, beraubt. Andere sinken in Ohnmacht, wenn stürmische und sehr schmerzhaft Schüttelwehen ihr Nervensystem in einem zu hohen Grade erschüttern. Diese Convulsionen heben aber die Zurechnungsfähigkeit der Gebärenden ebenso bestimmt auf, als Starrkrampf und Ohnmachten; denn wenn sie auch das Bewusstsein nicht immer ganz unterdrücken, so rauben sie doch die Macht, die Gebote des Willens auszuführen. Diese Ohnmacht bleibt öfters ganze Stunden und noch länger zurück, wenn die Krampzfälle auch verschwunden sind und nur der darauf folgende Zustand der höchsten Erschöpfungs-Schwäche und Abspannung noch fort dauert \*).

\*) Zu den Todesarten neugeborner Kinder, welche in Folge eines passiven, mit Bewusstlosigkeit verbundenen Zustandes der Gebärenden oder Entbundenen, als unvorsätzlich und unverschuldet häufig erwiesen werden können, gehören im Allgemeinen alle diejenigen, welche aus Mangel einer unentbehrlichen Hilfeleistung entspringen, namentlich:

1. Tod durch Nichtunterbindung der Nabelschnur und durch unterbliebene Befreiung der Mundhöhle vom Schleime, wodurch der Eintritt und Fortgang des Athmens gehindert wird.

2. Tod durch das Liegenbleiben des Kindes auf dem Gesichte

7) Verfallen Kreisende am Ende der 4. Geburtsperiode nicht selten in die höchst gefährliche Eclampsie, welche oft bis in das Wochenbett hineindauert, wenn sie das Leben nicht vorher schon zernichtet. Mit ihrem Ausbruche geht aber nicht allein das Bewusstsein, sondern auch die freie Willenskraft gänzlich verloren, beide kehren aber allmählig wieder zurück, wenn die Krampzfälle vollkommen nachlassen und das Gehirn nicht länger belästigt bleibt. Tritt jedoch in den Pausen zwischen den Anfällen nicht völlige Freiheit des Gehirns ein, so kann auch das Seelenleben nicht zur frühern Höhe und normalen Thätigkeit wieder zurückkehren und nicht selten hält zwischen den Exacerbationen des Krampfes ein soporöser Zustand an. „Die Besinnung, sagt Baudeloque, kehrt erst mehrere Stunden, ja selbst mehrere Tage nach solchen Anfällen zurück, und der Verlust des Gedächtnisses, des Gesichts und des Gehörs dauert noch länger. Ich habe Weiber gesehen, die volle acht Tage nach der Niederkunft nichts von ihrer Geburt wussten, ungeachtet sie in einem convulsivischen Anfalle entbunden worden waren. Bei anderen wirkte kein Licht auf die Augen, und die

zwischen den Schenkeln seiner Mutter unmittelbar nach seiner Geburt, wo Koth- und Blutabgang, wie auch Kleidungsstücke, schwere Betten u. s. w. das Athmen hindern und Erstickung verursachen.

3. Tod durch unterlassene Bedeckung und Erwärmung des Kindes, durch Mangel der nöthigen Pflege, Ernährung und Kunsthilfe bei schwächlichen Kindern u. s. w.

Jede Todesart des Kindes, welche sich aus einem solchen leidenden Zustande und aus solchem Nichthandeln der Mutter erklären lässt, findet eine gerechte Entschuldigung, sobald jene Zustände der Bewusst- und Sinnlosigkeit erweislich oder wahrscheinlich aus den Aussagen der Mutter und der übrigen Untersuchung hervorgehen, wobei überdiess noch die Unkenntniss und Unbehilflichkeit der Mutter, besonders wenn sie eine Erstgebärende ist, selbst dann den Tod des Kindes bei einsamer Niederkunft unverschuldet herbeiführen kann, wenn sie auch das Bewusstsein nicht völlig oder nur auf kurze Zeit verlor.

Ohren konnten drei auch vier Tage lang von keinem Schalle erschüttert werden.“

8) Nicht selten werden Kreisende auch von heftigen Mutterblutflüssen befallen, wodurch allgemeine Schwäche, Erschöpfung, Athemlosigkeit, quälende Bangigkeit, Stöhnen, Seufzen, Zuckungen, Ohnmacht, Asphyxie und der Tod herbeigeführt werden können. Je plötzlicher die Gebärende eine grosse Menge Blut verliert, desto eher tritt ein Zustand von Bangigkeit und Brustbeklemmung ein, der, wenn er ihr auch nicht alles Bewusstsein raubt, ihr doch die Kraft benimmt, an etwas Anderes, als an ihre Lebensgefahr, und die Mittel, sie zu besiegen, zu denken. Tritt nicht bald Besserung ein, so folgen dann Zuckungen, Ohnmachten, Asphyxie. Jeder dieser krankhaften Zustände wird aber eine Gebärende physisch und psychisch gänzlich unfähig machen, ihrem Neugeborenen das zu leisten, was zu dessen Erhaltung nöthig ist. Nicht einmal das Rufen nach Hilfe würde möglich sein, wenn die ohnmächtigen Anwandlungen schon einen zu grossen Einfluss auf Körper und Geist ausgeübt haben. Jede Gebärende aber, welche zu viel Blut verlor, kann daher auch nicht für das verantwortlich gemacht werden, was sie im Zustande der Blutleere unterlassen oder begangen hatte. Ueberhaupt folgen grosse Ermattung und Schwäche unmittelbar nach der Geburt nicht nur bei schwerer und langwieriger Geburtsarbeit sehr häufig, sondern auch nach einer schnell und ohne besondere Schwierigkeit beendigten Geburt, welche bei Ehefrauen durch Riechmittel, Waschen mit geistigen Dingen, Belebung durch stärkende Nahrungsmittel u. s. w. meist bald beseitigt werden. — Diess kann aber auch bei heimlich Gebärenden der Fall sein, welche unter dem Sturme der heftigsten Gemüthsbewegungen, der Scham, Angst, des Schreckens und der Verzweiflung niederkommen und aller Hilfe dabei entbehren. Solche Schwäche bis zur Erschöpfung tritt erfahrungsgemäss auch nach schnell und glücklich vollendeter Geburt häufig ein, und

kann möglicherweise — selbst wenn die Sinne und das Bewusstsein nicht gänzlich schwinden — so gross sein, dass die Mutter auch beim besten Willen nicht im Stande ist, ihrem Kinde Hilfe zu leisten.

9) Zu dem Geburtsgeschäft, welches ganz unabhängig vom Willen und Befinden der Schwangeren beginnt und verläuft, kann sich auch eine schwere allgemeine oder örtliche Krankheit gesellen, und in Verbindung mit dieser die geistigen Verrichtungen so beeinträchtigen, dass die Zurechnungsfähigkeit der Kreisenden dadurch aufgehoben wird. Gehirn- oder Lungenentzündungen, acute Exantheme, z. B. Pocken, Masern, Scharlach u. s. w. befallen erfahrungsmässig auch hochschwängere Personen, wiewohl seltener als andere. Tritt nun bei solchen die Geburt ein, so steht zu befürchten, dass der von der vorausgehenden Krankheit verursachte Schmerz durch die Geburtsaufregung zu einem solchen Grade gesteigert wird, dass er entweder Convulsionen oder Ohnmachten, oder auch wuth- und wahnsinnige Anfälle erregt.

10) Auch in der fünften Geburtsperiode können Regelwidrigkeiten eintreten, welche Körper und Geist gleichmässig bedrohen. Uebermässige Entleerungen von Blut aus der Gebärmutter mit darauf folgenden Convulsionen und Ohnmachten, wegen krampfhafter Zusammenziehung des Uterus, sind diesem Geburtsabschnitte besonders eigenthümlich und heben die Zurechnungsfähigkeit der Gebärenden auf.

11) Da fast alle regelwidrigen Zufälle der Nachgeburts-Periode sich bis in die ersten Stunden oder Tage des Wochenbetts fortsetzen, und angehende Wöchnerinnen nicht selten von den Folgen der Blutleere, von Krampf und Entzündung der Gebärmutter belästigt werden, so sind sie desshalb auch besonderen, nur während des Wochenbetts stattfindenden, Krankheitsformen ausgesetzt, welche die Geisteskräfte verwirren und unterdrücken, wozu z. B. die Ausschwitzungen (Milchversetzungen) in den

inneren Höhlen gerechnet werden müssen. Diese häufig reichlichen und plötzlichen Ausschwitzungen, denen entweder Entzündung, oder heftige Aufregung der erkrankten Gebilde zum Grunde liegt, und stets mit Fieber verbunden sind, verursachen nicht selten Delirien, Tobsucht und Tollheit (*Mania puerperalis*), die oft mit dem Tode endigen.

12) Endlich können alle bisher genannten, die Zurechnungsfähigkeit der Kreisenden entweder beschränkenden oder ganz aufhebenden Schädlichkeiten ihren nachtheiligen Einfluss auch dann ausüben, wenn sich die Geburt vor der gesetzlichen Zeit ereignet. Je näher diese aber dem regelmässigen Termine eintritt, um so ähnlicher gestalten sich auch die Störungen, je entfernter dagegen von diesem Zeitpunkte sich dieses Geschäft einstellt, um so mehr werden Abweichungen in der Einwirkung auf Seele und Körper vorkommen.

Aus dem Vorgetragenen kann nun Folgendes über die zweifelhaften Seelenzustände der Gebärenden und Entbundenen festgesetzt werden:

1) Es gibt unstreitig eine Reihe krankhafter Zustände, in welchen neben dem Bewusstsein auch das Empfindungs- und Bewegungsvermögen der Gebärenden gehemmt, oder ganz aufgehoben ist, welche aber die Zurechnung aufheben, wenn das Kind in Folge unterlassener nöthiger Hilfe gestorben ist. Dagegen können sie keine thätliche Misshandlung des Kindes entschuldigen.

2) Eine andere Reihe krankhafter Zustände gibt es, welche, ohne Hemmung des Bewegungs-Vermögens, ja selbst unter Steigerung desselben, das Selbstbewusstsein und die Freiheit des Willens hemmen, stören oder ganz vernichten. Das erwiesene Dasein eines solchen Zustandes hebt aber die Zurechnung zur Schuld und Strafe, wegen gewaltthätiger Verletzung und Tödtung des Kindes, gänzlich auf.

3) Ein Uebergang von jener ersten Reihe der Zustände zu denen der zweiten ist möglich; um aber als

Entschuldigungsgrund zu gelten, muss der letztere *that-*  
*sächlich* erwiesen sein.

4) Die von der Angeschuldigten wiederholt und standhaft ausgesprochene Behauptung, sich in einem jener Zustände bei und nach der Geburt befunden zu haben, muss, auch bei ungünstigem Anscheine, so lange als Entschuldigungsgrund gelten, als nicht der Gegenbeweis aus physischen Merkmalen gerichtlich - medicinisch, oder aus anderen Anzeigen rechtlich geführt werden kann.

5) Da der Gerichtsarzt, besonders bei Beurtheilung schon vorübergegangener Krankheitszustände, häufig keine Gewissheit erlangen kann, so darf er auch kein gewisses Urtheil wagen oder vorspiegeln, sondern bloss die Wahrscheinlichkeit abwägen und sie durch Gründe unterstützt aussprechen.

6) Eine solche auf Gründe gebaute Wahrscheinlichkeit ist nicht ohne Werth und Folgen für die Strafrechtspflege; denn der Ausspruch, dass völlige Ungewissheit obwalte, ist nicht unnütz, weil dann gesetzlich feststeht, dass die Gewissheit des Thatbestandes eines Verbrechens in einem solchen Falle fehlt.

Den Schluss des Gutachtens bildet alsdann wieder das Resumé.

## VI.

### **Beim Verbrechen der Nothzucht.**

Der § 335 des Strafgesetzbuches sagt: „Wer eine Frauensperson durch thätliche Gewalt, oder durch angewendete, mit der Gefahr unverzüglicher Verwirklichung verbundene, Drohungen mit Tödtung oder schweren körperlichen Misshandlungen, gerichtet gegen sie selbst, oder gegen eine der im § 81 bezeichneten Personen (— der Ehegatte, oder ein Verwandter oder Verschwägerter in auf - oder absteigender Linie, ohne Unterschied des