

Tödliche Unfälle im Kindesalter

Von Prof. Dr. med. *Fritz Schwarz*, Gerichtlich-medizinisches Institut der Universität Zürich.

Gewaltsame Todesfälle im Kindesalter sind, verglichen mit spätern Lebensabschnitten, keine häufigen Ereignisse. Am seltensten unter ihnen sind die *Selbstmorde*. Die Erfahrung lehrt, daß der Selbstmord erst mit dem Einsetzen der Pubertät eine Rolle zu spielen beginnt und daß es vorwiegend psychopathische Anlagen sein dürften, die als Motive in Betracht kommen. Aus den letzten 20 Jahren erinnern wir uns eines einzigen Falles, bei welchem uns die Bezeichnung eines Kinderselbstmordes berechtigt schien.

Beispiel 1

Es handelte sich um einen 10½jährigen Knaben, der ein Jahr vor der Tat, nachdem er in unvorsichtiger Weise einem Spielgefährten mit der Futterschneidmaschine eine Fingerbeere abgeschnitten hatte, vom Vater in maßvoller Weise gezüchtigt worden war. Ein ähnliches Mißgeschick widerfuhr ihm ein zweites Mal: Er spielte mit einem vierjährigen Mädchen in der Garage und klemmte ihm den Finger ein. Das Mädchen begann heftig zu weinen, der Täter aber rannte weg und erhängte sich im benachbarten Wagenschopf an einem Hanfseil, das von einem Wagen herunterhing und dessen freies Ende er zur Schlinge geformt hatte. Ein solches Ereignis wird man als Kurzschlußhandlung aus Angst vor Strafe und gebahnt durch das erste Erlebnis bezeichnen dürfen. Es trägt die Charakteristika der Urteilsunfähigkeit an sich, denn dem Täter wird man infolge seiner Kindheit die Fähigkeit, in der unerwartet entstandenen Situation vernunftgemäß zu handeln, absprechen müssen. Ob psychopathische oder neurotische Veranlagung vorlag, ist in diesem Alter kaum entscheidbar.

Eine größere Bedeutung für das Kind als Opfer besitzen die *vorsätzlichen Tötungsdelikte im Rahmen der Familie* (sog. Familienmorde), wobei der Täter nach vollbrachter Tat meistens Selbstmord begeht. Als Motive sind häufig psychotische Vorstellungen nachweisbar. In den Jahren 1927 bis 1952 beobachteten wir am Zürcher Institut 52 Fälle. Als Täter fanden sich 28 Ehemänner, 16 Ehefrauen, 3 Ehepaare, 2 Söhne, 1 Stiefsohn, 1 Tochter und 1 außereheliche Mutter. Die Ehemänner richteten ihre Tat sechsmal gegen die Kinder allein, zwölfmal gegen die Frau allein, fünfmal waren neben der Frau auch die Kinder, in den übrigen Fällen weitere Familienglieder die Opfer. Die Ehefrauen richteten ihre Tat in erster Linie gegen die Kinder; bei ihnen beträgt das Verhältnis zwischen Tötung der Kinder und Tötung des Ehemannes 7 : 1.

Unter den Opfern solcher Familiendelikte stoßen wir nicht selten auf schulpflichtige Kinder, denen eine selbständige Beurteilung der Situation zugetraut werden darf. Sofern es sich um einen langsam eintretenden Tod, wie zum Beispiel einen Tod anlässlich einer Kochgasvergiftung, handelt, der eine Selbstrettung ohne Schwierigkeit erlaubt hätte, stellt sich dem Untersucher die Frage: Sind die Opfer im Schlafe mitgenommen worden? Sind sie unter irgendwelchen Vorspiegelungen mitgegangen? Oder gelang es, sie zur Todesbereit-

schaft zu überreden? Solche Fragen bleiben im Einzelfall ungelöst, wie überhaupt die letzten Motive in solchen Fällen meist nicht zu klären sind.

Andere vorsätzliche Tötungen an Kindern sind außerordentlich selten. Sie ereignen sich noch am ehesten im Rahmen jener Verbrechen, die wir als « Lustmorde » oder « Tötungen aus sexuellen Motiven » bezeichnen.

Das *Fahrlässigkeitsdelikt* (Art. 117 StGB) im Rahmen des gewaltsamen Kindertodes besitzt seine größte praktische Bedeutung im Verkehrsunfall. Aber auch in andern Situationen wird nicht selten das fahrlässige Verhalten eines andern, meist eines Erwachsenen, den Tod eines Kindes herbeiführen. Dagegen sind Gefährdungsdelikte im Sinne des Art. 134 (Mißhandlung und Vernachlässigung eines Kindes) und des Art. 135 StGB (Überanstrengung von Kindern und Untergebenen) mit fahrlässig herbeigeführter Todesfolge sehr seltene Ereignisse. Als Beispiel für die fahrlässige Tötung eines Kindes diene der folgende Fall:

Beispiel 2

Im Haushalt eines Zahnarztes ereigneten sich zwei tödliche Zyankalivergiftungen. Die Familie, bestehend aus Vater, Mutter (im 7. Monat schwanger) und einem 1½-jährigen Knaben, nahm gemeinsam das Nachtessen ein. Das Kind wurde schlafen gelegt, während die Eheleute in der Stube beisammensaßen und Tee tranken. Um 21.45 Uhr begann der Knabe zu weinen. Der Ehemann fragte seine Frau, ob der Knabe seinen Kalziumsirup, den er regelmäßig bekam, schon erhalten habe. Die Ehefrau verneinte. Der Ehemann bereitete deshalb den « Kalziumschoppen » in der Stube, indem er Kalziumsirup aus einer Originalflasche, die er in der Küche geholt hatte, etwa 1 cm hoch in die Saugflasche einfüllte, Tee beifügte und die Mischung dem Knaben zu trinken gab. Nach wenigen Schlucken legte der Knabe die Flasche beiseite; der Vater gab deshalb seinem Söhnchen den Rest des Inhaltes mit dem Teelöffel, trotzdem sich der Knabe gegen die Aufnahme wehrte. Der Vater rief darauf an der Saugflasche, stellte Bittermandelgeruch fest und wurde sich bewußt, daß eine Verwechslung stattgefunden haben mußte. Er eilte in den Korridor hinaus, wo er seine Frau vorfand, die im Begriffe war, auf den Abort zu gehen und erklärte, es werde ihr ohnmächtig. Der Mann hatte auch ihr Flüssigkeit aus der Originalflasche in den Tee gegossen, da sie wegen der Schwangerschaft regelmäßig Kalziumsirup einnahm. Die Frau stürzte hin, rang nach Atem und begann zu schäumen. Der Ehemann eilte ans Bett des Kindes zurück, aus dessen Mund ebenfalls Schaum quoll. Unmittelbar darauf trat bei beiden der Tod ein. Die Befragung des Mannes ergab, daß er am kritischen Abend, als er einen Wäschezuber auf den Küchenbalkon stellte, auf dem Fenstergesims eine Kalziumsirupflasche stehen sah und sie auf den Küchenschrank stellte, in der Meinung, sie enthalte Sirup. Diese Flasche erwischte er dann am späten Abend, als er in der dunklen Küche den Sirup holte, um ihn Kind und Frau zu verabreichen. Sie enthielt eine 20- bis 30prozentige Lösung von Kaliumzyanid. Wohl trug sie eine handgeschriebene Etikette « Zyankali », die aber von ihm übersehen wurde. Die richtige Flasche stand daneben. Das Zyankalium fand Verwendung zur Entfernung von Silberflecken aus der Berufswäsche des Mannes. Glaubwürdig gab der Ehemann weiter an, seine Frau habe die Lösung nach seiner Anweisung selbst hergestellt. Er habe angeordnet, daß die gefährliche Flasche in einer Kassette verschlossen aufzubewahren sei. Seine Frau sei dieser Anordnung nicht nachgekommen, auch habe sie die Lösung ohne sein Wissen aus einem Erlenmeyerkolben in eine leere Kalziumsirupflasche umgefüllt. Die Strafuntersuchung gegen den Mann wurde unter diesen Umständen eingestellt. Hätte die Frau überlebt, wäre es zweifellos zu ihrer Verurteilung gekommen, vorausgesetzt, daß die Angaben des Mannes von ihr als richtig bestätigt worden wären. Die Abfüllung der Kaliumzyanid-

lösung in eine Kalziumsirupflasche wurde von der Untersuchungsbehörde als außerordentlich schwere Fahrlässigkeit bezeichnet. Undiskutiert blieb die Frage, ob der Ehemann, der als Zahnarzt über eine gute chemische Bildung verfügte, nicht grundsätzlich ein derart gefährliches Gift von seinem Haushalt hätte fernhalten oder wenigstens für die Herstellung der Lösung und für deren korrekte Aufbewahrung persönlich die Verantwortung hätte übernehmen müssen.

Im Vordergrund der gewaltsamen Kindertodesfälle steht jenes Ereignis, das wir gemeinhin als *Unfall* bezeichnen. Wir verstehen darunter einen Ablauf, der zufällig, ohne faßbares fremdes Verschulden oder infolge eines Selbstverschuldens eingetreten ist. Auch für den Kinderunfall gilt, wenn vielleicht in geringerem Ausmaß als für den Unfall des Erwachsenen, die komplexe Bedingtheit. Meist führt ein Komplex verschiedener Faktoren – objektiver und subjektiver, solcher auf seiten des Kindes und auf seiten eines allfällig Verantwortlichen – zum festgestellten Enderfolg, das heißt zum Tod. Die Faktoren ordnen sich als Teilursachen zu einer Kette; Kettenschluß bedeutet den Unfall. Fehlt ein Glied oder fügen sich einzelne Kettenglieder anders, etwa in der zeitlichen Reihenfolge, bleibt es bei der Gefährdung. In unsern Fällen ist die Kette, die sogenannte Kausalkette, meist kurzgliedrig und damit rückblickend leicht rekonstruierbar. Das entscheidende Glied, das zum Kettenschluß führt, ist bei Kinderunfällen in der Regel das Fehlen oder das wenn auch nur kurzdauernde Aussetzen der Überwachung.

Zum Beleg der komplexen Verursachung (Polykausalität) sei folgendes Beispiel herangezogen (der Fall ereignete sich auf dem Lande und wurde deshalb in die Gesamtzusammenstellung nicht aufgenommen):

Beispiel 3

Ein 1½jähriges Mädchen befindet sich mit der Mutter in der Waschküche und wird von ihr beständig im Auge behalten. Als die Mutter heiße Lauge in ein auf dem Boden stehendes Gefäß gießen will, weist sie das Kind an, in eine Ecke zu stehen, um jede Gefährdung einer Verbrühung auszuschließen. Plötzlich beginnt das Kind zu weinen. Die Mutter schaut nach und stellt Ätzspuren um den Mund fest. Sie ruft den Arzt, der das Kind ins Spital einweist, wo es nach zwei Tagen an einer Salzsäureverätzung zugrunde geht. Die polizeiliche Untersuchung ergibt, daß in der Ecke der Waschküche leere Weinflaschen, mit Korken geschlossen, standen. Dahinter befand sich eine offene Flasche, welche Reste von Salzsäure enthielt. Sie war vom Vater vor Jahren gekauft worden; es ließ sich nicht mehr feststellen, wer sie in die Waschküche hinuntergestellt hatte.

Die Abgrenzung zwischen Zufall und Fahrlässigkeit ist, das gilt in besonderem Maße für den Kinderunfall, oft schwer zu ziehen. Im Abschnitt «rechtliche Erledigung» sei auf das Problem zurückgekommen. Gerade beim Studium der Kinderunfälle wird einem die Richtigkeit der *Hafterschen* Formulierung bewußt: An der untern Grenze der Fahrlässigkeit steht der Unfall.

In den folgenden Ausführungen mögen die *Todesfälle aus der Gruppe des Unfalls* nähere Betrachtung finden. Bevor auf Einzelheiten eingegangen wird, sei zunächst auf die Häufigkeit tödlicher Kinderunfälle in der Stadt Zürich

hingewiesen, wobei wir als Unterlagen die Angaben des Statistischen Jahrbuches der Stadt Zürich benützen. Über die nicht tödlich verlaufenden Unfälle zuverlässige Unterlagen zu bekommen, wäre außerordentlich schwierig.

In den vergangenen 20 Jahren (1935–1954) ereigneten sich – die Verkehrsunfälle eingeschlossen – in der Stadt Zürich 269 Unfälle von Kindern der ersten Lebensdekade (bis und mit vollendetem 9. Altersjahr), davon 169 (62,8%) bei Knaben und 100 (37,2%) bei Mädchen. Absolute Zahlen sagen wenig über die Häufigkeit eines Ereignisses und damit auch kaum etwas über die Größe einer Gefährdung. Erst wenn wir Beziehungen schaffen zwischen der Anzahl der Todesfälle und der Größe der betrachteten Bevölkerungsgruppe gelangen wir zu richtigen Vorstellungen. Diese Einblicke ergeben sich aus den nachfolgenden beiden Tabellen. Die erste zeigt die Zahl der Unfälle bezogen auf 100 000 Einwohner der betrachteten Bevölkerungsgruppe, wobei auf das annähernde Alter jeweils am Jahresende abgestellt wurde. (Die Bevölkerung Zürichs zählte Ende 1935 319 000, Ende 1954 414 000 Einwohner.) Die zweite Tabelle zeigt den prozentualen Anteil der Unfalltodesfälle an den Gesamttodesfällen der entsprechenden Bevölkerungsgruppe.

Unfallziffern der Stadt Zürich

Tabelle 1

Durchschnitt der Jahre 1935–1954

Alter	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70 u. mehr
männl.	39	37	60	50,5	48	69	86	197
weibl.	23,5	9	12	10	12,5	16	31	169

Eindrücklich geht hervor, daß die Unfallgefährdung des männlichen Geschlechtes während der ganzen Lebenszeit beträchtlich größer ist als diejenige des weiblichen. Die Verkehrs- und Arbeitsunfälle des Mannes kommen darin deutlich zum Ausdruck. Die Differenz ist dementsprechend am größten in der 3. und 4. Lebensdekade, am kleinsten im hohen Alter. Von einer besondern Unfallgefährdung der ersten Lebensdekade kann kaum gesprochen werden; sie ist immerhin, besonders bei den Mädchen, etwas größer als in der zweiten. Mit dem Alter nimmt die Unfallgefährdung zu; sie zeigt mit Beginn der 8. Lebensdekade bei beiden Geschlechtern sprunghaftes Ansteigen. In den hohen Ziffern spiegeln sich ohne Zweifel die altersbedingten physischen und psychischen Rückbildungsprozesse wider und die dadurch bedingte Anfälligkeit für das Erleiden von Unfällen der verschiedensten Art, aber auch die Abnahme der Widerstands- und Restitutionskräfte. Es würde sich wohl lohnen, im Rahmen der gerontologischen Forschung dem Problem des Altersunfalles in besonderer Weise nachzugehen.

Prozentualer Anteil der Unfälle an den Gesamttodesfällen

Tabelle 2 der Stadt Zürich 1935–1954

Alter	0–9	10–19	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70 u. mehr
männl.	7%	31,5%	31%	21%	9,5%	5%	2,6%	2%
weibl.	5,5%	12%	9%	5,5%	3,5%	2%	1,5%	2%

Ganz anders also wird das Bild bei Berechnung des prozentualen Anteils der tödlichen Unfälle an den Gesamttodesfällen der betreffenden Altersstufe. Er ist am höchsten in der 2. und 3. Lebensdekade; die Unfalltodesfälle fallen hier bei der geringen Gesamtsterblichkeit sehr stark ins Gewicht. Später nimmt dieser Anteil wegen des Anstiegs der Mortalität in höhern Lebensabschnitten stark ab; sein Minimum mit 2% erreicht er im Greisenalter.

Bei dieser statistischen Übersicht ist auf etwas Weiteres hinzuweisen: Die Unfälle der ersten Lebensdekade zeigen in den vergangenen 20 Jahren deutlich rückläufige Tendenz. Das ergibt sich sowohl aus den absoluten Zahlen wie aus den Unfallziffern, wenn wir sie nach Jahrfünften aufteilen. Die Unfallziffer beträgt in der ersten Lebensdekade 40,9 für das Jahrfünft 1935–1939 und 24,2 für 1950–1954. Im 2. Lebensdezennium ist die rückläufige Tendenz bei tiefern Anfangsziffern nur angedeutet, während die Ziffern, bezogen auf die Gesamtbevölkerung, ungefähr gleich bleiben.

Nach dieser Übersicht sei nun auf jene Situationen eingegangen, die für das Kind als mehr oder weniger charakteristisch gelten dürfen, an deren Zustandekommen und Ablauf kindliche Verhaltensweisen und kindliche Reaktionen bzw. fehlende Reaktionen beteiligt sind. Es sei erinnert an die triebhaften Handlungen des Kindes, an den Bewegungsdrang, an die Neugier, an den Wunsch, in den Raum vorzudringen und die Umgebung zu erforschen, aber auch an das körperliche und geistige Unvermögen, an die fehlende Fähigkeit, zu erkennen, Erfahrungen zu bilden und auszuwerten. Nur bei einer solchen Ausscheidung der Fälle werden wir zu Einblicken in das Besondere des Kinderunfalles gelangen. Eine Reihe von tödlichen Unfällen muß bei diesem Vorgehen unberücksichtigt bleiben. Es sind jene, bei welchen das Kind in vollkommen passiver Art und Weise umkommt, bei welchen es also weder für das Zustandekommen der Situation noch für den Ablauf des Ereignisses verantwortlich gemacht werden kann. Beispiele dafür wären etwa die Kohlenoxydvergiftung infolge Defektes der Gasleitung oder infolge mangelhafter Verbrennung des Kochgases wegen Sauerstoffmangels, der elektrische Tod infolge eines Isolationsdefektes oder der Tod im Brandherd, sofern der Brandausbruch nicht auf kindliche Handlungen zurückzuführen ist. Nicht selten verunglückt das Kind dabei zusammen mit einem Erwachsenen, nur kommt der letztere infolge

seiner größeren Widerstandskraft eher mit dem Leben davon. Diese Kategorie von Kinderunfällen unterscheidet sich nicht in grundsätzlicher Art und Weise oder höchstens in unwesentlichen Einzelheiten von den Unfällen des Erwachsenen. Es wäre vielleicht zweckmäßig, jeweils nicht von einem Kinderunfall, sondern vom Unfall eines Kindes zu sprechen. Auch in der strafrechtlichen Beurteilung, das heißt bei der Überprüfung der Frage, ob fremde Fahrlässigkeit vorliege, dürften sich diese Todesfälle kaum von denjenigen Erwachsener unterscheiden. In der folgenden Zusammenstellung blieben sie also unberücksichtigt.

Aus praktischen Gründen haben wir noch einige weitere Gruppen aus dem Kreis unserer Betrachtungen ausgeschaltet, und zwar:

1. Die *Verkehrsunfälle von Kindern*. Sie besitzen eigene Voraussetzungen psychologischer und physikalischer Art sowohl für ihr Zustandekommen wie für ihren Ablauf. Sie erfordern besondere Maßnahmen untersuchungstechnischer und prophylaktischer Art. In der Rechtsprechung hat sich für ihre Beurteilung eine gewisse Tradition ausgebildet, und in der Fachliteratur hat der Verkehrsunfall des Kindes im Rahmen des Verkehrsunfalles überhaupt bereits seine ausführliche Darstellung gefunden. Eine isolierte Betrachtung wäre wenig fruchtbar. Die Zahl der tödlichen Verkehrsunfälle, bezogen auf Personen unter 16 Jahren, beläuft sich für die Stadt Zürich in den Jahren 1935 bis 1954 auf 83 (Jahresdurchschnitt 4,15). Die entsprechende Zahl für Männer beträgt 430 (Jahresdurchschnitt 21,5), für Frauen 110 (5,5).

2. Unberücksichtigt blieben auch die *Badeunfälle*. Sie sind in der ersten Lebensdekade übrigens außerordentlich selten und treten stets auf als echte Ertrinkungstodesfälle beim Nichtschwimmer, der plötzlich in tiefes Wasser hinein gerät. Erst im 2. Lebensdezennium gewinnt der Badeunfall an Bedeutung; im 3. erreicht er sein Maximum. Eine isolierte Betrachtung des Badeunfalles beim Kind könnte uns deshalb keine neuen Erkenntnisse vermitteln; auch hier muß das Problem in den Gesamtrahmen gestellt werden. Prophylaktisch kommt der obligatorische, möglichst früh einsetzende Schwimmunterricht in Frage.

3. Ausgeschlossen wurden schließlich die sogenannten *Erstickungstodesfälle*. Sie betreffen hauptsächlich das erste Lebensjahr. Nach unserer Erfahrung liegt dabei aber in der Regel kein reines mechanisches Ersticken vor, sondern ein Ersticken, das infolge entzündlicher Prozesse der Atemwege (Bronchiolitis, Peribronchiolitis, pneumonische Herde) oder wenigstens durch sie begünstigt eintritt; oft stößt man bei diesen Fällen auf eine Thymushyperplasie oder auf eine Aspiration von Mageninhalt. Die Diagnose eines reinen Erstickungstodes aus äußern Ursachen wird in solchen Fällen wegen des überraschenden Todesintrittes – meist findet man die Kinder am Morgen tot im Bett – in der Mehrzahl der Fälle zu Unrecht gestellt. In die folgende Zusammenstellung haben wir nur fünf Fälle von mechanischem Ersticken aufgenommen, bei welchen aus der

Situation oder aus dem pathologisch-anatomischen Befund mit Sicherheit eine reine äußere Erstickung angenommen werden durfte.

Nach dieser Sichtung des Materials blieben aus den Jahren 1935–1954 für die Stadt Zürich 121 Fälle von unfallmäßigem Tod bei Kindern der ersten Lebensdekade übrig, nämlich 71 (58,7%) Knaben und 50 (41,3%) Mädchen. Der Ort des Geschehens war vorwiegend das Haus oder die nächste Umgebung desselben. Die zeitliche Folge zeigt wie bei den Gesamtfällen dieses Lebensabschnittes deutlich abnehmende Tendenz. Die Verteilung auf die Altersjahre ergibt, daß sich über zwei Drittel (68%) auf das 2.–4. Lebensjahr konzentrieren; das Maximum mit über 50% liegt im 2. und 3. Lebensjahr, wo als Todesursache Verbrühung, Sturz und Vergiftung vorherrschen. Das erste Lebensjahr umfaßt 12 Fälle (10%), hauptsächlich Selbsterhängungen. Die restlichen Jahre sind mit 22% vertreten, wobei die Zahlen gegen Ende der Dekade stark abnehmen. Als Todesursachen finden sich hier hauptsächlich Sturz und Ertrinken. Verteilung und Art der Unfälle sind somit das getreuliche Bild der körperlichen und geistigen Entwicklung des Kindes.

Damit scheint es berechtigt, den Kinderunfall mit der ersten Lebensdekade abschließen zu lassen. Die zu Beginn der zweiten Dekade wieder ansteigende Kurve zeigt eine Änderung in den Situationen. Der Badeunfall und der Verkehrsunfall, insbesondere der Unfall des Velofahrers, gewinnen an Bedeutung. Mit andern Worten: Es zeichnet sich der «Unfall des Jugendlichen» ab. Beim Jugendlichen, so könnte man glauben, sei die Urteilsfähigkeit vorhanden, und vernunftgemäßes Handeln dürfte von ihm erwartet werden. Als Negativum kommen aber das Spielen mit der Gefahr, die Freude am Wagnis, erwachende Rivalität und Renommiersucht hinzu.

Interessant sind die Zusammenhänge mit der sozialen Schichtung der Eltern. Die meisten Fälle ereigneten sich in einfachen Verhältnissen, in denen schon rein theoretisch mit einer größern Gefährdung der Kinder gerechnet werden mußte infolge mangelhafter Überwachung und Betreuung und infolge des dichten Zusammenlebens. Entsprechend der Erwartung ist die Verteilung der Fälle im Stadtgebiet. Betroffen sind hauptsächlich die von Arbeitern bewohnten, dicht besiedelten Quartiere. Die Todesursachen liegen hier größtenteils im Sturz und in der Verbrühung. In den ebenfalls kinderreichen, aber locker gebauten und modern konstruierten Siedlungen der Stadtperipherie sind einschlägige Todesfälle nicht registriert worden. Eine Ausnahme von der Regel macht der Tod durch Selbsterhängen: Er ereignet sich häufiger in sozial gut gestellten Schichten, und zwar infolge einer Überängstlichkeit der Eltern, die ihre Kinder durch Festhaltevorrichtungen vor dem Sturz aus dem Stubenwagen oder aus dem Bettchen bewahren möchten. Kinder, die von Pflegeeltern betreut werden, sind unter unsern Fällen ganz vereinzelt vertreten; eine erhöhte Gefährdung scheint für sie nicht zu bestehen. Auch ein Zusammenhang zwischen Unfallhäufigkeit und Kinderzahl läßt sich aus unserem Material nicht

herauslesen. Dagegen ergeben sich unzweideutige Hinweise auf die erhöhte Gefährdung geistig Zurückgebliebener.

In bezug auf die Todesursache stehen die Verbrühung und der Sturz mit je 30 Fällen an erster Stelle. Es folgt das Ertrinken mit 25, die Strangulation mit 13 und die Vergiftung mit 10 Fällen. Den Rest bilden 5 Fälle mit andersartigen Todesursachen, 5 Fälle durch mechanische Erstickung und 3 durch Verschlucken von Fremdkörpern. Festgehalten zu werden verdient, daß aus den Berichtsjahren kein Elektrotod durch Netzspannung und kein Kochgastod zu melden sind.

Nach dieser allgemeinen Übersicht sollen nun die einzelnen Unfallgruppen ihre Darstellung finden.

1. Verbrühung

Die 30 Fälle verteilen sich auf 16 Knaben und 14 Mädchen. Eingeschlossen sind 2 Verbrennungen und 2 akute Kohlenoxydvergiftungen, die dreimal durch Spiel mit dem Feuer, einmal durch Verbrennen im Bett zustande kamen. Im letzteren Fall unterließ das 4½jährige Kind, als sein Bettchen durch einen mit Spiritusflamme betriebenen Inhalationsapparat allmählich Feuer fing, Hilferufe und Versuche der Selbstrettung. Das indolente Verhalten erklärt sich aus einer geistigen Entwicklungsstörung.

Die meisten Verbrühungen erfolgen in der Küche oder in der Waschküche dadurch, daß das Kind infolge einer brusken Bewegung in ein am Boden stehendes, heiße Flüssigkeit enthaltendes Gefäß stürzt oder daß es vom Tisch oder Herd ein solches Gefäß herabzerrt. Eine Verbrühung ereignete sich im Bettchen durch eine platzende Gummibettflasche ausländischen Fabrikates. Zwei Opfer verbrühten sich im Bade, im einen Fall dadurch, daß das Kind den Heißwasserhahnen öffnete, im zweiten Fall, daß es auf den Wannenrand kletterte und in die Wanne fiel, in welche zur Zubereitung des Bades heißes Wasser einfloß. Zwei Kinder kamen infolge einer Verbrühung der Mundhöhle und des Rachens ad exitum, weil sie sehr heißen Kaffee aus dem Auslauf der Kanne tranken. Zwei Kinder schließlich verbrühten sich im Bettchen, indem sie ein Gefäß, das heißen Kamillenabsud enthielt und das zur Erzeugung von Kamillendämpfen gegen eine bestehende Bronchitis aufgestellt worden war, umstießen.

In fast allen Fällen trat der Tod innerhalb weniger Tage ein, da meist ausgedehnte Körperpartien betroffen waren (50% und darüber). Die geringste Ausdehnung einer zum Tode führenden Verbrühung wurde auf etwa 10% der Körperoberfläche geschätzt. Für die Prophylaxe läßt sich festhalten: Fast stets war eine Aufsichtsperson, meist die Mutter, anwesend. Ein Augenblick fehlender Überwachung genügte bei der Lebhaftigkeit und Sprunghaftigkeit der Kinder, um das Verhängnis zu ermöglichen.

2. Sturz

Die 30 Fälle umfassen 15 Knaben und 15 Mädchen. Auch hier ist, wie bei der Verbrühung, eine gewisse Monotonie der Situation bemerkenswert. Die meisten Stürze erfolgen aus dem Fenster, das entweder offensteht oder durch einen Riegel, der sich tief unten befindet und leicht geöffnet werden kann (Fenster alter Konstruktion oder Vorfenster), geschlossen ist. Immer wieder finden Kinder die Möglichkeit, ein Gesimse oder ein Geländer zu erklettern; sie erlangen dann das Übergewicht und stürzen Kopf voran in die Tiefe. Dementsprechend findet sich als Hauptverletzung fast ausnahmslos eine Zertrümmerung des Schädeldaches und als Todesursache eine entsprechende Verletzung des Gehirnes.

Ein Fall ist dadurch bemerkenswert, daß ein einjähriges Kind sein 13 cm breites Köpfchen ohne Mühe durch die Stäbe eines Balkongitters, die 14,7 cm Zwischenraum aufwiesen, durchschieben konnte. Unglücklicherweise war es durch Wäschestücke, die zum Trocknen aufgehängt waren, den Blicken der im Zimmer Anwesenden verborgen.

Auch für den Sturz ergeben sich die wichtigsten Hinweise prophylaktischer Art aus der Situation.

3. Ertrinken

Die 25 Fälle betreffen 19 Knaben und 6 Mädchen. 2 Fälle ereigneten sich in der Badewanne bzw. in einem Badezuber, 9 Fälle in Wasserfässern, Wasserbehältern oder Planschbecken im Freien. Bemerkenswert ist, daß die große Gefährdung der Kinder in der glatten Badewanne bzw. im Badezuber, offenbar wegen der geringen Wassertiefe, von den beiden Müttern gar nicht erkannt wurde. 14 Kinder (11 Knaben, 3 Mädchen) kamen beim Spielen an Gewässern ums Leben, und zwar vornehmlich ältere. Der Übergang zum Unfall der Jugendlichen zeichnet sich bei diesen Fällen bereits ab. Die örtliche Beziehung zur elterlichen Wohnung ist dabei offensichtlich. Der Unterschied in der Geschlechtsbeteiligung ist beim Ertrinken am ausgesprochensten; die größere Aktivität des Knaben kommt darin zum Ausdruck. Über die Prophylaxe zu sprechen, erübrigt sich. Man erschrickt darüber, wie unsorgfältig Wasserbehälter im Freien zugedeckt werden, ja wie oft eine Sicherung vollkommen fehlt.

4. Selbsterhängen

Betroffen sind 8 Knaben und 5 Mädchen. Aus unserem Material lassen sich drei Hauptsituationen herauschälen:

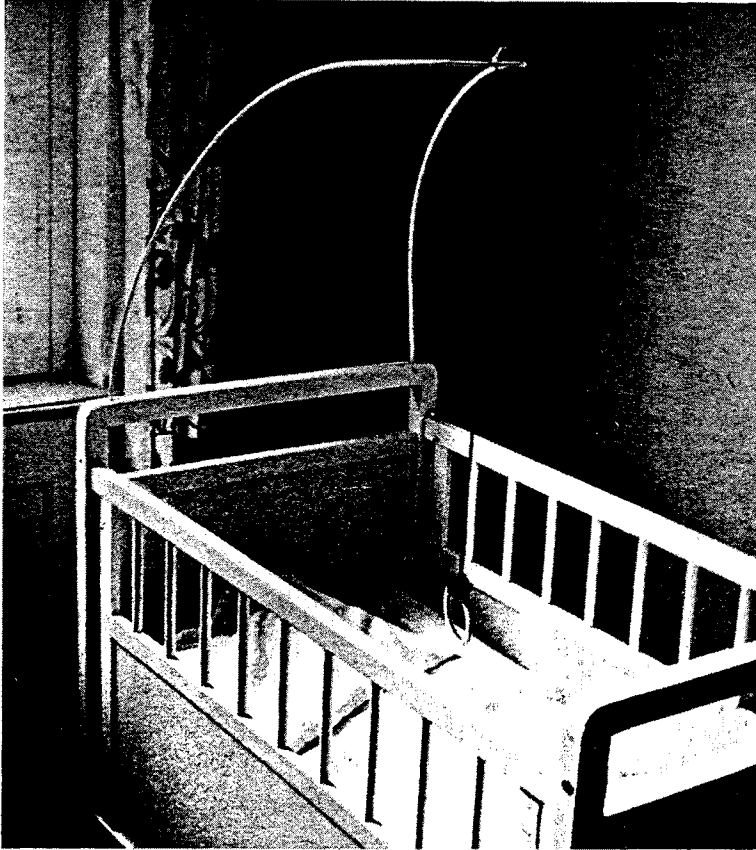


Abb. 1

Selbsterhängung eines 6½ Monate alten Knäbleins an der Kordel eines herabhängenden Spielzeuges. Hatte, im Bettchen liegend, ein Ärmchen durch den Ring gesteckt und sich gedreht. Starke Zyanose des Gesichtes.

1. Erhängen im Stubenwagen oder im Bettchen an einer Schnur oder Kordel, an deren freiem Ende ein Gegenstand befestigt ist, der sich im Griffbereich des Kindes befindet. Meist handelt es sich um Gegenstände, die dem Spiel oder der Erleichterung des Zahndurchbruches dienen sollen. Die außerordentliche Gefährlichkeit einer solchen Situation braucht nicht besonders erläutert zu werden.

2. Erhängung in einer Fixations- oder Sicherheitseinrichtung, meist im Bettchen. Gefährlich ist dabei, wenn die gürtelförmige Bänderung nur locker um die Brust sitzt, so daß sich die Bänder über eine Schulter nach oben verschieben können. Die Gefahr der Halskompression ist dann groß. Zum Verhängnis werden solche Einrichtungen auch dann, wenn die Seitenbänder, die dem Niederhalten des Oberkörpers dienen sollen, sich lockern können. Durch

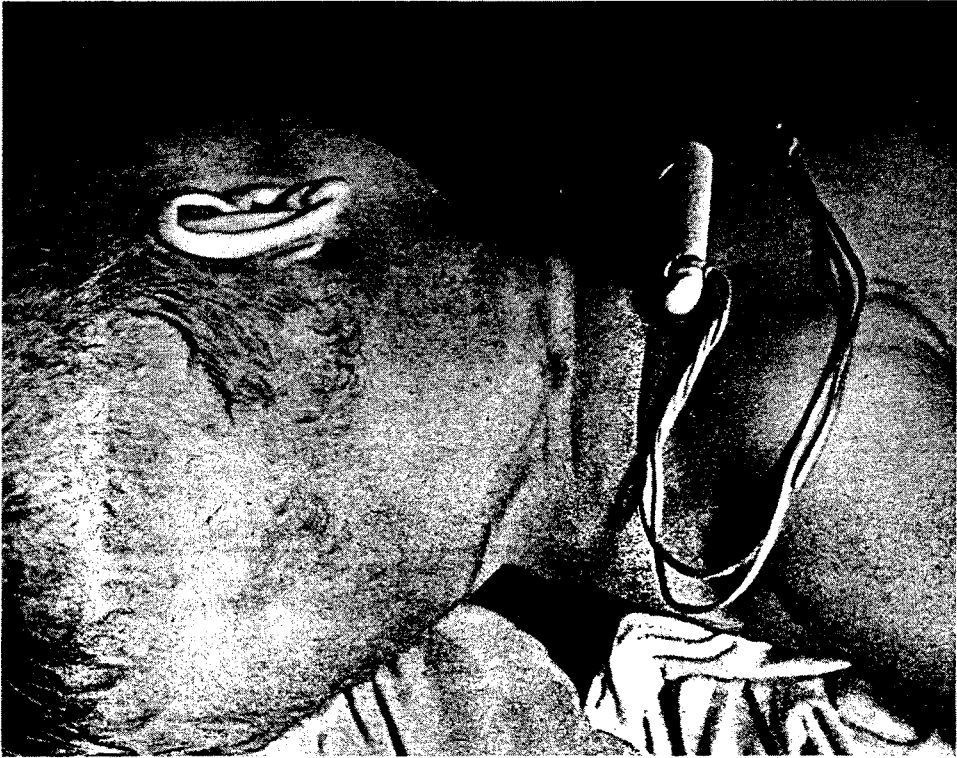


Abb. 2

Selbsterhängung eines 9 Monate alten Knaben. An der Seitenwand des Bettchens war eine doppelte Schnur befestigt, an deren freiem Ende eine Veilchenwurzel zur Erleichterung des Zahnens angebunden war. Die Schnur hatte sich um den Hals geschlungen. Starke Zyanose und Stauungsblutungen im Gesicht.

Drehung des Körpers kann es wiederum zur Selbsterhängung kommen, oder es gelingt dem Kinde wegen der einseitigen Befestigung, über den Bettrand zu klettern oder zu rutschen, womit der gleiche Mechanismus eintritt. Zu ähnlichen Situationen kann es auch kommen, wenn das auf hohem Stühlchen sitzende Kind unzweckmäßig fixiert wird.

3. Schließlich sind mehrere Fälle in unserem Material, in welchen sich das Kind am Morgen aufrichtete und mit dem Hälschen vornüber auf ein straff gespanntes Band fiel, das zum Festhalten des Stubenwagenverdeckes diente. Die dadurch entstehende leichte Halskompression, welche vom Kind nicht mehr rückgängig gemacht werden konnte, genügte zur Herbeiführung des Asphyxietodes.

Die prophylaktischen Maßnahmen ergeben sich eindeutig aus den einzelnen Situationen. Aufklärung der Mütter und der Kinderschwestern scheint hier besonders wichtig.

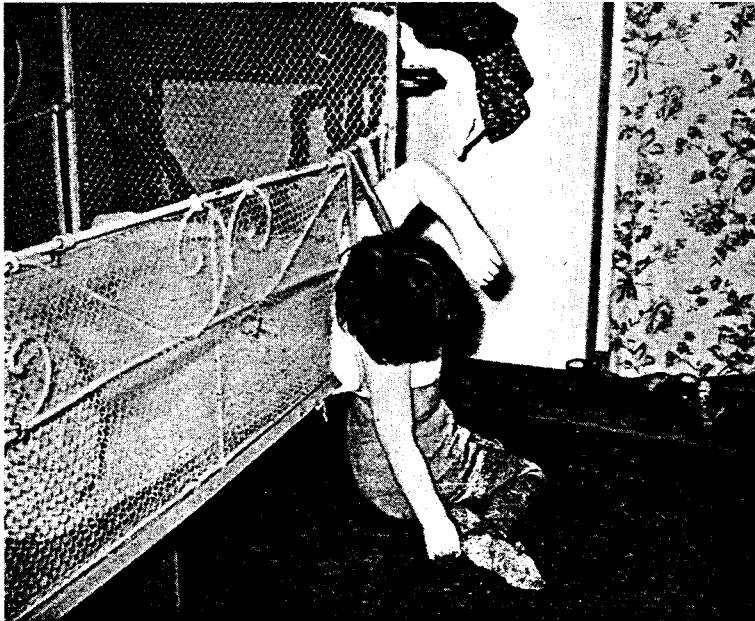


Abb. 3

4½-jähriges, geistig unterentwickeltes, erregtes Mädchen. Mußte stets im Bettchen festgebunden werden. Das geschah mit Schlüttchen, durch dessen Ärmel ein niederhaltendes Band gezogen wurde. Am kritischen Tag wurde dem Kind ein zu großes Schlüttchen des ältern Schwesterchens angezogen. Es gelang ihm, sich aus dem Schlüttchen teilweise zu befreien, das Band einseitig zu lockern und über den Bettrand zu steigen. Strangulation (rekonstruierte Situation).

5. Vergiftungen

Unser Material weist 10 Fälle, 6 Knaben und 4 Mädchen, auf. Der Anteil der Gifte am tödlichen Unfall des Kindes ist gering, überraschend gering, wenn wir uns vor Augen halten, wie stark die allgemeine Gefährdung durch Gifte im letzten Jahrzehnt zugenommen hat. Immerhin sei daran erinnert, daß wir ja nur die tödlichen Vergiftungen erfassen; über die nichttödlichen Fälle, die gerade bei Vergiftungen häufig sein werden, sind wir nicht orientiert. Hier sollten unsere Erfahrungen durch Kliniken und Spitäler ergänzt werden.

Unter den 10 Fällen ist nur einer, der sich durch ein Haushaltgift, nämlich durch Ätznatron, ereignete.

Beispiel 4

Ein 1½-jähriges Kind verschluckte Ätznatron in Schuppenform, das in einem Papiersack unter dem Schüttstein aufbewahrt und zu Reinigungszwecken verwendet wurde. Das Kind befand sich, weil die Wohnungstüre, die mit einem Schnappschloß versehen war, ins Schloß fiel, während etwa 20 Minuten allein in der Wohnung. Man fand es in der Küche, Mund und Lippen mit Ätznatron verschmiert. Es starb zwei Monate später infolge schwerer Vernarbung im Bereich der oberen Luftwege.

Die andern 9 Vergiftungen sind medikamentöser Natur. Sie erfolgten fünfmal durch Sedormid und je einmal durch Optalidon, Bellergal, Chinin und Sanalepsi Russi. Die Situationen sind monoton: Die Kinder erwischen die Packung bzw. das Fläschchen, können sie öffnen und verschlucken in kurzer Zeit den Inhalt, auch wenn er für den Erwachsenen recht unangenehm schmeckt. Die verschluckten Mengen sind meist groß. In der Regel wurden mehr als 10 Tabletten eingenommen, vom Bellergal 63 Dragées, vom Sanalepsi Russi 15–20 ccm. Auch bei prompt einsetzender Therapie erfolgt der Todes- eintritt meist sehr rasch. Als Beispiel sei folgender Fall mitgeteilt:

Beispiel 5:

Ein dreijähriger Knabe fand in der Handtasche seiner Mutter eine Sedormidschachtel, die noch 6–7 Tabletten enthielt. Um 11.30 Uhr wurde er von einem Mädchen auf der Straße beobachtet, wie er diese Tabletten zerkaute. Sofortige Einweisung ins Spital. Bei der Aufnahme war er noch völlig normal. 12.10 Uhr ausgiebige Magenspülung; in der Spülflüssigkeit befinden sich Speisereste und Sedormidbröckel. Anschließend Kohle und Rizinus. Um 13.00 Uhr wird das Kind schläfrig. 13.30 Uhr Dauerinfusion, Wangen hochrot; 14.00 Uhr tonischer Krampf; 14.30 Uhr Kollaps und Tod. Es kann nicht überraschen, daß die Strafuntersuchungsbehörde bei diesem Verlauf ein Gutachten darüber einverlangte, ob die vom Spitalarzt getroffenen Maßnahmen auch richtig gewesen seien. Derartige Verlaufsformen zu kennen, ist nicht nur für den Begutachter im Straf-, sondern auch im Haftpflichtprozeß von Bedeutung.

Bemerkenswert ist, daß die Vergiftungen seit dem Jahre 1949 stark zurückgingen. Nach 1949 ereigneten sich nur noch zwei Vergiftungen, die eine mit Chinintabletten, die andere mit Sanalepsi.

Beispiel 6

Die Chininvergiftung betraf ein zweijähriges Mädchen. Es fand Tabletten in einem weißen Papiersäckchen in der Nachttischschublade neben dem mütterlichen Bett. Die Mutter hatte sich das Chinin zu Abtreibungszwecken beschafft. Das Kind mußte 11 Tabletten verschluckt haben, deren Gehalt nachträglich nicht mehr festzustellen war. Die Einnahme erfolgte zwischen 7.00 Uhr und 8.00 Uhr. Um 8.00 Uhr klagte das Kind über Bauchweh und um 8.30 Uhr stellte die Mutter Lähmungserscheinungen fest. Argwöhnisch geworden, hielt sie Nachschau und fand das leere Papiersäckchen. Bei der Spitalaufnahme um 8.50 Uhr war das Kind schläfrig, blaß, unfähig zu stehen. Die gesamte Skelettmuskulatur wurde zunehmend schlaff bei gleichzeitiger Hyperreflexie. Schließlich traten Zuckungen in den Extremitäten und im Gesicht auf. Tod in tiefer Bewußtlosigkeit um 11.50 Uhr.

Beispiel 7

Die Sanalepsivergiftung ereignete sich dadurch, daß ein 3½-jähriger Knabe eines Morgens das Sanalepsifläschchen, das von der Mutter am Abend auf dem Glastablar des Badezimmers stehengelassen worden war, erreichen konnte. Er trank 15–20 ccm, womit die kindliche Maximaldosis um das 15- bis 20fache überschritten war. Tod in kürzester Zeit.

Man wird sich fragen: Warum gingen die Vergiftungen seit dem Jahre 1949 zurück, wo doch seither Schlaf- und Beruhigungsmittel und Antihistaminica in zunehmender Weise Eingang in den Haushalt fanden? Zweifellos spielt die Aufklärung eine Rolle, auch sind vielleicht die neuen Mittel weniger toxisch und sind in der Therapie Fortschritte gemacht worden. Ein wichtiger Grund dürfte aber der folgende sein: Die Häufung der Vergiftungen in den Jahren 1948–1949 führte uns zur Anregung an die pharmazeutische Industrie, gefährliche Produkte anders zu verpacken als in leicht zu öffnenden Klappschachteln oder Röhrchen. Eine Änderung der Verpackung hat sich heute in Form der Schiebeschachteln weitgehend durchgesetzt. Vielleicht liegt darin mit ein Grund für das vollkommene Fehlen tödlicher Kindervergiftungen mit zweckmäßig verpackten Medikamenten seit dem Jahre 1949.

Während der Drucklegung ereignete sich im Januar 1956 ein weiterer Vergiftungsfall, und zwar mit Optalidon, nachdem das Jahr 1955 frei davon war.

Beispiel 8

Ein 1½-jähriger Knabe war bei seiner Großmutter untergebracht. Sie nahm wegen Kopfschmerzen an einem Nachmittag aus einem Glasröhrchen eine Optalidon-Dragee zu sich. Den Rest steckte sie sich in ihre Schürzentasche, worauf sie sich in der Stube zum Schlafen hinlegte. Der Knabe nahm das Glasröhrchen, das mit einem Kork locker verschlossen war und das noch 5 Dragees enthielt, aus der Schürzentasche der Schlafenden und aß davon 4 Stück (vermutlich hat sich die Großmutter über die eingenommene Menge getäuscht, denn der weitere Verlauf spricht für eine größere Menge). Als die Großmutter erwachte, stellte sie sofort fest, was sich ereignet hatte. Der Knabe war schläfrig und wurde ins Bett gelegt. Erst als er am folgenden Nachmittag immer noch schlief, wurde der Arzt gerufen, der die Spitaleinweisung verfügte. Tod am andern Morgen. Die Großmutter wird als «chronische Pillenschluckerin» geschildert. Sie gab jeweils die leeren Röhrchen dem Knaben zum Spielen; es war deshalb dem Knaben ein leichtes, den Korken zu öffnen. Es darf wohl vermutet werden, der Knabe wäre nicht fähig gewesen, eine Schiebeschachtel zu öffnen. Pädagogisch falsch ist es, Medikamente vor kleinen Kindern zu nehmen und letztere mit den leeren Packungen spielen zu lassen. Dadurch kann sich beim Kind kein «Respekt» vor Heilmitteln entwickeln.

6. Mechanisches Ersticken und andere Todesarten

Die Gruppen umfassen 13 Fälle (5 Ersticken, 3 Verschlucken von Fremdkörpern, 5 verschiedene), zeigen aber nichts, was für unsere Fragestellung aufschlußreich wäre. Mechanisches Ersticken in zerwühltem Bettzeug, namentlich unter schweren Flaumdecken, ist möglich. In einem Fall erstickte ein 1½-jähriges Mädchen dadurch, daß es eine halbe Sanalgintablette in den Kehlkopf aspirierte. Der Vater hatte sie ihm auf die Zunge gelegt in der irrigen Annahme, der Schluckakt erfolge in der gleich sicher gesteuerten Weise wie beim Erwachsenen und in Unkenntnis der engen anatomischen Verhältnisse.

Strafrechtliche Beurteilung

Jeder tödliche Unfall ist im Kanton Zürich auf Grund des Medizinalgesetzes (§ 16, lit. c) bzw. der Verordnung über das Zivilstandswesen (§ 36) anzeigepflichtig. Diese Verpflichtung gilt in erster Linie für den zugezogenen Arzt; sie erstreckt sich aber auch auf jedermann, der zufällig Zeuge eines außergewöhnlichen Todesfalles wird. Zweck der Vorschriften ist, den Einzelfall auf Merkmale eines allfälligen Verbrechens oder Vergehens zu überprüfen. Dabei kommen der Tatbestand der fahrlässigen Tötung (Art. 117 StGB) oder dann die komplexen Tatbestände der Art. 134 und 135 in Frage, in welchen von der vorsätzlichen Mißhandlung und Vernachlässigung eines Kindes bzw. von der vorsätzlichen Überanstrengung von Kindern und Untergebenen die Rede ist. Tritt infolge solcher Handlungen oder Unterlassungen in zwar nicht gewollter, aber voraussehbarer, das heißt fahrlässiger Weise der Tod ein, erfolgt Strafverschärfung. In unserem Material ist kein einziger Fall vertreten, in dem das Vorliegen eines Deliktes im Sinne des Art. 134 oder 135 erwogen worden wäre. Beim Kinderunfall ist eine strafrechtliche Überprüfung von hoher praktischer Bedeutung, denn das Kind ist ja in ganz besonderem Maße von einem vernünftigen und vorausschauenden Verhalten seiner Umgebung abhängig. Was dem Kind an Urteilskraft gebricht, hat der Erwachsene von der seinigen zuzusetzen.

In allen Fällen findet jeweils eine kursorische Voruntersuchung statt; sie ist in der Regel ausreichend, eine strafbare Fremdbeteiligung am Tode auszuschließen, womit die Sistierung des Falles als sogenannter «außergewöhnlicher Todesfall» stattfindet (§ 39 der Zürcher StPO). Ausnahmsweise wird eine Strafuntersuchung betreffend fahrlässige Tötung eröffnet mit anschließenden Einvernahmen der Verantwortlichen als Angeschuldigte, mit weitem polizeilichen Erhebungen und Zeugenbefragungen, selten mit Augenscheinen und Beizug ausführlicher Gutachten. Je nach dem Ausfall dieser ergänzenden Untersuchungen erfolgt wiederum Einstellung oder Anklageerhebung beim Bezirksgericht. Daß die Anzeigepflicht tödlicher Unfälle nicht nur kriminalistisch, sondern auch prophylaktisch von hoher Bedeutung ist, erscheint selbstverständlich. Es wäre eine Unterlassung von seiten der gerichtlichen Medizin, wenn sie darauf nicht immer wieder hinweisen und versuchen würde, die amtlichen Akten in entsprechender Weise auszuwerten.

Kursorische Erhebungen sind, wie erwähnt, im allgemeinen ausreichend. Es fällt aber in Einzelfällen auf, wie ergänzende Aufklärungen ohne besondern Nachdruck geführt werden, vermutlich weil a priori mit einer Sistierung gerechnet wird. Das scheint unbefriedigend. So heißt es zum Beispiel in der Sistierungsverfügung betreffend den Ertrinkungstod eines knapp dreijährigen Knaben: «Die Haftbarkeit der für die Anlage des ungedeckten Zementrohres als Wasserbehälter verantwortlichen Person könnte nur eine zivilrechtliche sein.» Dabei handelte es sich um die Gefährdung einer größern Zahl von Kleinkindern, die täglich in der Umgebung des Rohres spielten und täglich in Versuchung

kamen, sich über den Rohrrand in die Tiefe zu beugen. Schon im Interesse der Prophylaxe wäre in solchen Situationen eine in bezug auf die Täterschaft möglichst eingehende Abklärung zu wünschen.

Als allfällige Täterschaft kommt meistens die Mutter, viel seltener der Vater in Frage. Viermal war das Verhalten von Kinderpflegerinnen, dreimal von Ärzten zu überprüfen. Den letztern wurde von den Eltern zum Vorwurf gemacht, sie hätten die zur Rettung notwendigen Maßnahmen nicht durchgeführt, zum Beispiel die sofortige Spitaleinweisung unterlassen oder die künstliche Atmung vorzeitig abgebrochen.

Im Zentrum der rechtlichen Überlegungen steht somit die Frage, ob eine *Fahrlässigkeit* von seiten der Verantwortlichen vorliege. Ihre Legaldefinition findet sich im Art. 18 StGB: Fahrlässigkeit ist die Folge pflichtwidriger Unvorsichtigkeit. Von einer solchen ist zu sprechen, wenn der Täter jene Vorsicht nicht beachtete, zu der er nach Umständen (objektiv) und nach seinen persönlichen Verhältnissen (subjektiv) verpflichtet gewesen wäre. Nicht jede Unvorsichtigkeit fällt somit in die Waagschale, sondern nur jene, die mit einer Pflichtwidrigkeit verbunden ist. Wie geht nun der Untersuchungsbeamte bei seinen Entscheidungen vor? Zunächst sind die *medizinischen Verhältnisse* aufzuklären. Zu diesem Zwecke läßt er durch den Arzt die Verletzung des geschützten Rechtsgutes – in unsern Fällen ist es das Leben – und gleichzeitig die Kausalität zwischen einer bestimmten Handlung bzw. Unterlassung und dem Todeseintritt feststellen. Diese Arbeit ist meist unschwierig. So fanden nur ausnahmsweise Sektionen statt; im allgemeinen kann auf den äußern Leichenbefund abgestellt werden, bei Vergiftungen und Verbrühungen auf den klinischen Verlauf. Die weitem Fragen sind rein *rechtlicher Natur*. Es gilt zunächst zu entscheiden, ob man in der konkreten Situation den Todeseintritt auf Grund der objektiven Umstände hätte voraussehen können und ob sich daraus nicht ein bestimmtes, den Eintritt des Unglückes verhinderndes Verhalten aufgedrängt hätte. Auch diese Frage ist in der Regel leicht zu entscheiden. Zu einer Verneinung wird man dann gelangen, wenn nach den Erfahrungen des praktischen Lebens niemand mit einem unglücklichen Ausgang gerechnet hätte. Für das Fehlen der objektiven Vorausssehbarkeit sei ein Beispiel angeführt.

Beispiel 9

14 Monate altes Mädchen erwacht aus dem Mittagsschlaf. Es versucht über das Fußende des Rollbettchens hinauszuklettern. Dabei rutscht es zwischen Fußwand und Stoßstange, die 13 cm von der ersteren entfernt angebracht ist, in die Tiefe, bleibt mit dem Hälschen hängen und wird tot aufgefunden. Es ist das einzige Kind nach sechsjähriger Ehe.

Wird die objektive Vorausssehbarkeit verneint, entfallen Schuld und Strafe. Wird sie bejaht, stellt sich als nächste, viel schwierigere Aufgabe die Beurteilung

des subjektiven Verhaltens, der subjektiven Vorausssehbarkeit. Der Untersuchungsbeamte hat zu prüfen, ob der Täter, so wie er im kritischen Moment beschaffen war, den Eintritt des Unglücks als Ganzes, eingeschlossen also auch die Verursachung und das zweckmäßige Verhalten, vorausschauend hätte erkennen können und ob ihm dadurch, daß er es – bewußt oder unbewußt – nicht tat, eine Verletzung seiner Sorgfaltspflicht zur Last gelegt werden müsse. Hier spielen die verschiedensten Faktoren hinein, zum Beispiel vorübergehende Zustände wie Übermüdung, Zeitnot, Ablenkung der Aufmerksamkeit durch die Arbeit, Notwendigkeit, den Raum für kürzere oder längere Zeit zu verlassen. Berücksichtigung finden selbstverständlich Bildungsstufe, spezielle Ausbildung (bei der Kinderpflegerin) und persönliche Erfahrung im Umgang mit Kindern. Beim Vater wird dieselbe in geringerem Maße angenommen als bei der Mutter. Bei Großeltern werden altersphysiologisch bedingte Eigenheiten in Rechnung gezogen. Eine psychiatrische Begutachtung im Rahmen der Voruntersuchung fand nur in einem Fall statt:

Beispiel 10

Eine Kinderschwester hatte in einem Kinderheim ein dreijähriges Kind unbeaufsichtigt in der Badewanne gelassen. Es öffnete den Heißwasserhahn und verbrühte sich tödlich. Die sehr gewissenhafte Schwester konnte sich ihr Versagen absolut nicht erklären. Die psychiatrische Begutachtung machte eine organische Gehirnstörung im Anschluß an eine übermäßige Besonnung am Vortag als Ursache des Verhaltens wahrscheinlich. Einstellung.

Soweit es uns möglich war, haben wir die strafrechtliche Erledigung unserer Fälle durch Beizug der Akten verfolgt. Von den 121 Fällen konnten wir 89mal Akteneinsicht erhalten. Als Bilanz ergab sich folgendes: 86mal wurde das Verfahren eingestellt, und in 3 Fällen wurde Anklage wegen fahrlässiger Tötung erhoben, in einem dieser 3 Fälle die Anklage nachträglich allerdings wieder zurückgezogen. Die Erledigung der verbleibenden 32 Fälle ist uns nicht bekannt; aus der jeweiligen Unfallsituation müssen wir aber schließen, daß zweifellos eine Einstellung stattfand. Es wird überraschen, wie klein die Zahl der Anklageerhebungen ist. Liegen doch eine Reihe von Fällen vor, in denen die objektive Vorausssehbarkeit zu bejahen ist und in denen in bezug auf die subjektiven Momente gesagt werden muß: Wenn die Verantwortlichen auch nur ein klein wenig nachgedacht hätten, würde sich das Unglück nicht ereignet haben. Immerhin: Die Grenzziehung scheint gerade bei Kinderunfällen schwierig zu sein und den Urteilenden angesichts des Schmerzes der Betroffenen oft in eigentliche Gewissensnot zu bringen.

Zunächst seien die drei Fälle mit Anklageerhebung skizziert (Beispiel 11, 12 und 13, wobei im ersten Fall ein Rückzug der Anklage erfolgte).

Beispiel 11

Ertrinkungstod eines einjährigen Knaben in der Badewanne. Strafantrag gegen die Mutter auf Fr. 50.– Buße wegen fahrlässiger Tötung. Die Anklage wurde wieder zurückgezogen und die Mutter ergänzend einvernommen. Sie hatte den Knaben zusammen mit dem 2½-jährigen Brüderchen in die Badewanne gesetzt, die 15 cm hoch mit Wasser gefüllt war. Sie verließ das Badezimmer für 2–3 Minuten, um Kinderwäsche zu holen. Da die beiden Knaben fröhlich spielten, dachte sie an keine Gefährdung. Als sie zurückkehrte, lag der jüngere bäuchlings im Wasser. Es erfolgte Sistierung; in der Verfügung wird unter anderem ausgeführt, daß kleine Kinder wohl ständiger Beaufsichtigung bedürften, wenn sie sich in einer großen Badewanne, die ihnen keinen Halt biete, befänden. Die Mutter habe aber nicht damit rechnen müssen, daß ein Kind unter den gegebenen Umständen ertrinke.

Die beiden Fälle, die zur Anklage kamen, liegen folgendermaßen:

Beispiel 12

Dreijähriger Knabe wird vom Vater, der einen Ausgang machen muß, in die Waschküche geschoben, wo die Mutter ihre Wäsche besorgt. In einem unbewachten Augenblick stürzt er rücklings in einen heiße Lauge enthaltenden Eimer, der am Boden stand. Tod nach zwei Tagen. Anklage gegen die Mutter wegen fahrlässiger Tötung. Strafantrag zwei Monate Gefängnis. Das Bezirksgericht Zürich führte unter anderem folgendes aus: «Nach ihrer Bildung und geistigen Entwicklung war der Mutter bei der vorhandenen Ablenkung ihrer Aufmerksamkeit die Voraussicht des Eintrittes des schädigenden Erfolges nicht zumutbar: Aber selbst wenn die Mutter Zeit gefunden hätte, sich mit ihrem Kind zu befassen, würde sich nichts ändern. Sie hat ihren Knaben vor dem Unfall noch neben der Auswindmaschine gesehen, wie er sich mit dem Auffangen des Ablaufwassers beschäftigte. Von dieser Situation aus kann der Eintritt des schädigenden Ereignisses, nämlich des Sturzes in die in der Nähe sich befindende Gelte, nicht als eine im natürlichen Verlauf der Dinge liegende Folge angesehen werden. Von jener Ausgangssituation her war der Eintritt dieses Ereignisses derart gegen jede Erwartung etwas so Außergewöhnliches, daß selbst ein völlig Unbeteiligter nicht vorausgesehen hätte, daß das Kind rückwärts in jene Gelte hätte stürzen können. Anders müßte wohl entschieden werden, wenn das Kind zum Beispiel an jener Gelte gespielt hätte.»

Mit der Verneinung der subjektiven Vorausssehbarkeit mußte die angeschuldigte Mutter freigesprochen werden. Objektiv war die Situation zweifellos so, daß eine Verbrüfung in Erwägung zu ziehen war. Ergänzend sei noch auf ein paar Nebenüberlegungen des Gerichtes hingewiesen. Es heißt: «Der Freispruch kann um so mehr verantwortet werden, da selbst dann, wenn sich die Angeschuldigte einer Verfehlung im strafrechtlichen Sinne schuldig gemacht hätte, eine Verurteilung dem Rechtsempfinden widersprochen hätte. Der Tod hat die Mutter derart erschüttert und aufgewühlt, daß eine weitere Bestrafung sowohl vom Gesichtspunkt der Sühne als der Prävention ihren Sinn verloren hätte und nur Unheil anrichten könnte.»

Zu diesem Urteil wäre höchstens zu bemerken, daß die Gefahr einer Verbrüfung in Waschküchen enorm groß und allgemein bekannt ist, und daß wir bei Kinderunfällen mit «stabilen Ausgangssituationen» nicht rechnen dürfen. Im Gegenteil: Die Situationen wechseln wie im Kaleidoskop. Trotz allem: Den Freispruch wird man begrüßen (vergleiche Beispiel 3).

Beispiel 13

3½-jähriger Knabe ertrinkt in einem mangelhaft zugedeckten Sondierloch auf einem Gelände, das überbaut werden sollte. Strafantrag gegen den Polier auf Fr. 100.– Buße

wegen fahrlässiger Tötung. Es erfolgte Freispruch. Die Grubenbedeckung scheint durch den Polier seinerzeit richtig vorgenommen worden zu sein. Er durfte damit rechnen, daß die Grube nach 3 Wochen wieder zugeschüttet werde. Tatsächlich ereignete sich der Todesfall aber erst 3 Monate nach Aushebung. Für diese lange Zeit war die Abdeckung ungenügend. Die Grube vergrößerte sich in der Breite durch natürliche Abbröckelung. Daß eine Kontrolle unterblieb, kann dem Polier nicht zur Last gelegt werden. Wer dafür verantwortlich war, ließ sich genau nicht mehr feststellen.

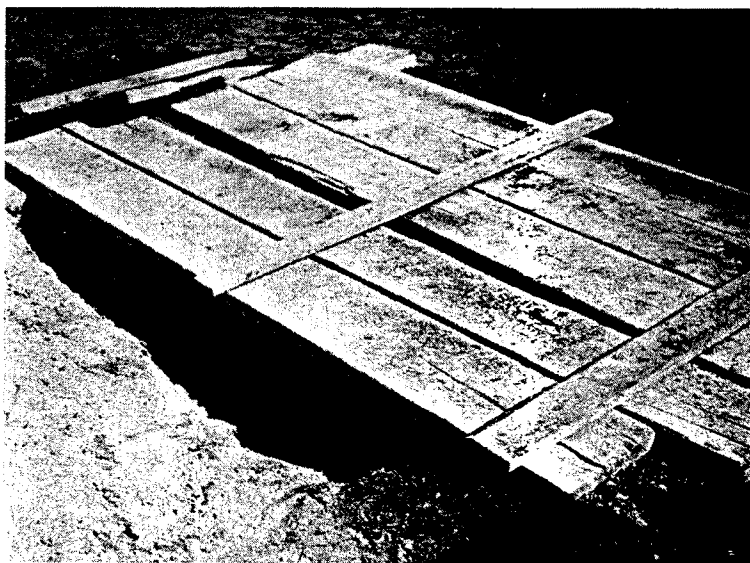


Abb. 4

Ertrinkungstod eines 3½-jährigen Knaben in einem gedeckten Sondierloch. Durch Abbröckelung wurde die Bedeckung ungenügend. Die Gefährdung bestand wochenlang. Siehe Beispiel 13.

Aus den Sistierungsbegründungen der übrigen Fälle lassen sich einige Überlegungen herauslesen, die auf den Kinderunfall besonders Bezug haben. Das Bemühen der Beurteilenden kreist, wie das anders nicht sein könnte, immer wieder um die Auslegung der Begriffe Fahrlässigkeit, Unvorsichtigkeit, Pflichtwidrigkeit und Voraussehbarkeit. In vielen unserer Fälle müßte theoretisch von einer Unvorsichtigkeit gesprochen werden. Entscheidend aber ist, wie in den Verfügungen immer wieder erwähnt wird, nicht ein unvorsichtiges Verhalten schlechthin; erst in Verbindung mit einer Pflichtwidrigkeit wird es zur Fahrlässigkeit. Bei Kinderunfällen scheint die Pflichtwidrigkeit in erster Linie auf einer mangelnden Voraussicht in das Verhalten des Kindes zu beruhen. Über kindliche Verhaltensweisen und Reaktionen haben wir bereits das uns wichtig und charakteristisch Erscheinende angeführt. Selbst für eine erfahrene Mutter ist es oft unmöglich, alle Gefährdungen vorsorglich einzuschätzen. Am zweckmäßigsten dürfte es sein, wenn man für die Beurteilung der objektiven Umstände von den Erfahrungen des täglichen Lebens (als Durchschnittserfahrungen) ausgeht und dann die subjektiven Momente, die beim Kind und

beim Verantwortlichen vorlagen, einer Wertung unterzieht. Dem Ermessen, der persönlichen Erfahrung und Lebenseinstellung muß gerade bei der Beurteilung von Kinderunfällen ein breiter Raum zuerkannt werden. Wer selbst Kinder großgezogen hat, kommt vielleicht zu einem andern Ergebnis als der Kinderlose. Grenzfälle werden häufig sein, weshalb man auf Sistierungen stößt in Situationen, in denen man ebensogut eine Anklage begründen könnte. Zum Beleg sei das nächste Beispiel angeführt.

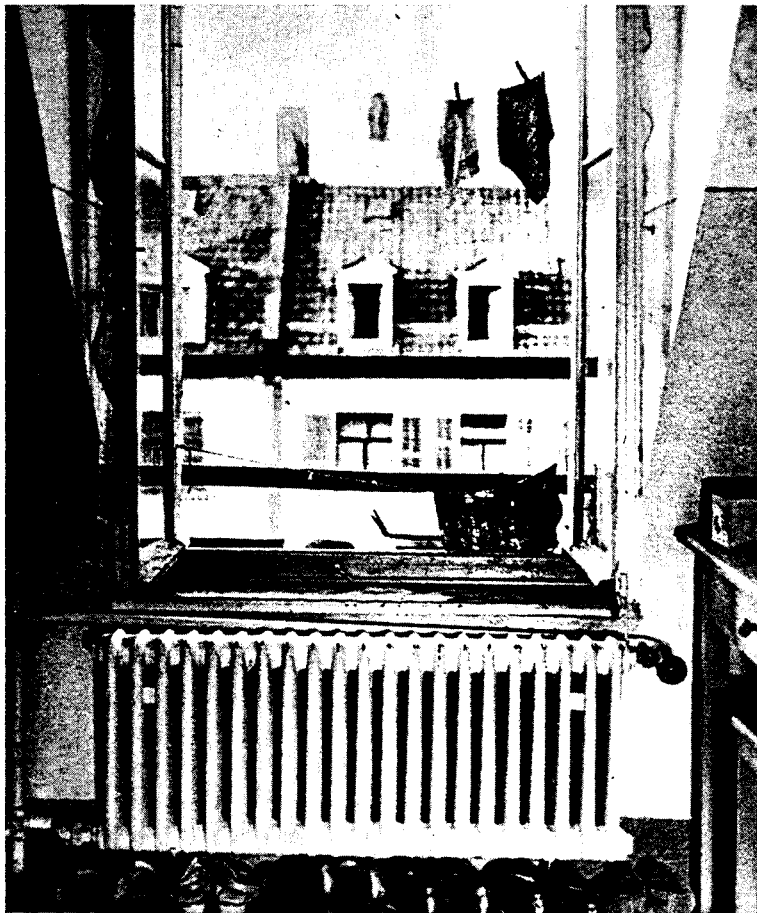


Abb. 5

Sturz eines 2jährigen Mädchens aus dem vollkommen ungenügend abgesperrten Küchenfenster.
Siehe Beispiel 14.

Beispiel 14

Zweijähriges Mädchen stürzte vom Küchenfenster 17 Meter in die Tiefe; sofortiger Tod. Das Küchenfenster stand meist offen, sein Gesimse konnte über einen Heizkörper leicht erklettert werden. Das Kind war vom Nachbarn schon oft auf dem Gesimse, einmal sogar in der breiten Dachtraufe außerhalb des Fensters gesehen worden. Es pflegte

Meerschweinchen zuzuschauen, die im Hofe ihren Käfig hatten. Wiederholt wurden die Eltern von Nachbarn auf die große Gefährdung aufmerksam gemacht und ermahnt, eine Sicherheitsvorrichtung anzubringen. Der Vater, ein Elektromechaniker, befestigte darauf am Fenster zwei Querlatten. Zwischen denselben bzw. zwischen Gesimse und unterer Latte betrug der Abstand 27 cm. Das Kind konnte deshalb ohne Schwierigkeiten hindurchkriechen, ja die Absperrung konnte es dazu direkt ermuntern. Was zu erwarten war, geschah: Als die Mutter mit der Wohnungsreinigung voll beschäftigt war, stürzte das Kind in die Tiefe.

Der Fall wurde sistiert mit der Begründung, eine strafbare Handlung durch Dritte liege nicht vor, und seitens der Eltern seien die erforderlichen Maßnahmen getroffen worden. Ebensogut oder mit mehr Gewicht ließe sich der andere Standpunkt vertreten, daß nämlich bei der außerordentlich gefährlichen und den Eltern bekannten Situation der Lattenabschluß völlig ungenügend war.

Die Beziehungen zwischen fehlender Voraussicht einerseits, fehlender oder ungenügender Überwachung andererseits sind sehr eng. Aus verschiedenen Begründungen läßt sich ableiten, daß fehlende oder mangelhafte Überwachung an sich noch nicht als pflichtwidrig bezeichnet werden darf. Erst wenn das Kind in unmittelbar oder sichtlich gefährlicher Umgebung sich befindet, darf es nicht allein gelassen werden. Entscheidend ist somit die Ausgangssituation, die nun aber gerade beim Kind in unberechenbarer Weise von Augenblick zu Augenblick ändern kann. Niemand wird etwas dabei finden, wenn ein Kind während des Schlafes oder während des Spiels an einem geeigneten Ort und während nicht bedenklicher Zeitdauer unbeaufsichtigt bleibt. Wird es aber außerhalb der Schlafenszeit länger allein gelassen, ist damit zu rechnen, daß es aus Langeweile oder aus dem Wunsch, den Ort zu wechseln, von sich aus gefährliche Situationen schafft oder in solche gelangt. Es wird zum Beispiel versuchen, aus dem Bettchen zu steigen, es erklettert Gesimse und Geländer, es beginnt mit Zündhölzchen zu spielen usw. Nicht nur psychologisch, sondern auch rechtlich dürfte dann eine strengere Wertung Gültigkeit erlangen. Ein Beispiel bringt der folgende Fall.

Beispiel 15

Knapp sechsjähriges Mädchen wurde jeweils am Vormittag allein in der Wohnung gelassen. Mutter und Stiefvater gingen jeden Morgen vor 7 Uhr zur Arbeit. Das Kind schlief dann meistens noch. Es wurde ohne Frühstück in der Wohnung eingeschlossen. Bis vor kurzem wurde es in die Krippe gebracht; die tägliche Ausgabe von Fr. 1.80 war aber als untragbar empfunden worden, obschon die Mutter eine gutbezahlte Stelle hatte. Der Vater des Kindes sollte an Alimenten monatlich Fr. 50.– bezahlen; seit mehr als einem Jahr war aber von ihm kein Beitrag mehr eingegangen. Die Mutter blieb bis zum Abend weg, der Stiefvater kehrte über Mittag heim, um nach dem Kind zu schauen. An einem Vormittag stürzte das Kind aus dem Fenster, dessen einer Flügel offenstand, auf die Straße zu Tode. Der Sistierungsverfügung ist folgendes zu entnehmen: «Stiefvater und Mutter begeben sich alle Tage vor 7 Uhr an die Arbeit und müssen ihr Kind allein in der Wohnung zurücklassen. Vorsichtshalber wurden am Fensterrahmen des Wohnzimmers zwei Schnüre waagrecht gespannt. Am fraglichen Vormittag scheint das Kind auf dem Fenstersims gespielt zu haben, wobei es vermutlich sein Handtäschchen aus dem Fenster

fallen ließ. Als es sich an einer Schnur haltend (Beobachtung eines Zeugen) weit aus dem Fenster lehnte, gab die Schnur nach, so daß es aus dem Fenster stürzte. Ein Verschulden von Drittpersonen am Unfall liegt nicht vor, insbesondere kann nicht gesagt werden, daß die Mutter und den Stiefvater eine pflichtwidrige Unvorsichtigkeit im Sinne des Art. 18 StGB treffe. »

Die Untersuchung ist deshalb eingestellt worden. Dieser Sistierungsbegründung kann folgendes entgegengehalten werden: Wer ein fast 6jähriges Kind, ohne es aufzunehmen und frühstücken zu lassen, Tag für Tag in der Wohnung einsperrt, muß damit rechnen, daß das Kind aus dem Drang, seinem Gefängnis zu entfliehen, in gefährliche Situationen kommt. Das wurde vorausgesehen, weshalb am Fenster völlig ungenügende Sicherheitsvorrichtungen angebracht wurden. Auch in diesem Fall hätte man mit ebensoguten oder sogar mit gewichtigeren Gründen von einer Pflichtwidrigkeit sprechen dürfen, die in durchaus voraussehbarer Weise zum Unglück führte. Vermutlich könnten Verurteilungen in solchen Fällen von ganz erheblicher generalpräventiver Wirkung sein. Sie müßten der Bevölkerung in eindrucklicher Weise zeigen, wie hoch die Sorgfaltspflichten sind, die ein für ein Kind Verantwortlicher auf sich zu nehmen hat. Ein Blick auf die Gefährdungstatbestände der Art. 134 und 135 StGB schiene uns in solchen Fällen lohnenswert.

Bei den Vergiftungen mit Medikamenten wird es in verschiedenen Verfügungen als für den Laien im allgemeinen nicht voraussehbar bezeichnet, daß ein Kleinkind innerhalb kurzer Zeit größere Mengen eines schlecht schmeckenden Stoffes zu sich nähme, eine Auffassung, der tatsächlich beigepflichtet werden darf. Weiter wird gelegentlich darauf hingewiesen, daß bei Schlaf- und Beruhigungsmitteln auf Packungen und in Prospekten häufig die Unschädlichkeit auch bei starker Überdosierung hervorgehoben werde, was von den Verantwortlichen nicht selten falsch ausgelegt werde.

Aus allen Feststellungen gewinnt man die Überzeugung, daß Untersuchungsrichter und Richter mit Verständnis und einführender Psychologie, ja man möchte sagen mit größter Rücksichtnahme den Kinderunfällen bei der Bewertung der Schuldfrage gegenüberstehen. Die Überlegung, daß durch Ausfällung einer Strafe für die Spezialprävention nichts erreicht sei, daß sie dem Rechtsempfinden oft widersprechen würde und daß der große Schmerz, in den die Eltern versetzt werden, Sühne genug sei, wird bei den Entschließungen häufig eine Rolle spielen. Auf der andern Seite zeigt unser Material, daß man in einer Reihe von Fällen durch die Sistierung bzw. durch die summarische und den Besonderheiten der Situation wenig Rechnung tragende Begründung überrascht ist. In manchem Fall würde eine Anklage bzw. eine Gerichtsverhandlung weitere Kreise aufmerksam machen auf die Verantwortung des Erwachsenen dem Kinde gegenüber. Mancher Wasserbehälter würde sorgfältiger zugedeckt, manche Verbrühung und mancher Sturz durch einfache Vorkehrungen verhindert werden, manches Kind würde nicht stundenlang in der Wohnung allein

gelassen, wenn der Bevölkerung eine straffere Erledigungspraxis bekannt würde. Vielleicht geben diese Hinweise Veranlassung, das Problem der Kinderunfälle auch von dieser Seite aus erneut zu überdenken.

Anhangsweise sei beigelegt, daß in zwei Fällen von den Eltern ein Haftpflichtprozeß angestrengt wurde. Der Ausgang ist uns nicht bekannt. Nach dem Bestehen einer Lebens- oder Unfallversicherung wurde von den Polizeiorganen regelmäßig gefragt; nur in wenigen Fällen waren Versicherungen des Kindes abgeschlossen worden. Nie ergab sich Verdacht, es verberge sich hinter einem gewaltsamen Kindertodesfall ein Delikt, begangen von den Eltern, um in den Besitz einer mit dem Tode fällig werdenden Versicherungssumme zu gelangen. Viele Vormundschaftsbehörden verzichteten beim Abschluß einer Versicherung auf das Leben eines Kindes (einschließlich einer Unfallversicherung mit Todesfallentschädigung) durch die Eltern auf die Schutzvorschriften bzw. Schutzmöglichkeiten des Zivilgesetzbuches (Art. 392, Ziff. 2 und Art. 282), indem sie eine Interessenkollision als nicht vorhanden betrachteten. Die Auffassung, das Bestehen einer Gefahrmöglichkeit bei Versicherungsabschluß sei kaum vorhanden und die Interessen von Eltern und Kindern gingen parallel, scheint durch unsere Erfahrungen eine Stütze zu finden.

Prophylaxe

Die wichtigsten prophylaktischen Maßnahmen ergeben sich aus der vorangehenden Schilderung von Einzelsituationen ohne weiteres. Es bleibt eigentlich nichts anderes zu tun, als die Öffentlichkeit auf die häufigsten Situationen hinzuweisen. Das geschieht am besten in Form einer kurzen Zeitungsmeldung im Anschluß an einen konkreten Fall. Die heutigen Pressemitteilungen sind verbesserungsbedürftig. Sie geben zwar Kenntnis von der Todesursache, lassen aber in der Regel die Schilderung jener Umstände, aus denen sich prophylaktische Hinweise ergäben, vermissen. In Kursen für Säuglings- und Kinderpflege, in Schulungskursen für Mütter, ist auf die wichtigsten Gefährdungen aufmerksam zu machen. Die große Bedeutung guter technischer Hausinstallationen ist offensichtlich. Die Verminderung der Verbrühungen und Stürze ist in erster Linie auf verbesserte Wohnverhältnisse zurückzuführen. Fensterkonstruktionen mit leicht zugänglichen und leicht zu öffnenden Riegeln werden nicht mehr hergestellt. Die Konstruktion der Treppen- und Balkongeländer ist so, daß sie vom Kleinkind nicht mehr erstiegen werden können.

Der Rückgang der tödlichen Kinderunfälle in der Stadt Zürich während der vergangenen 20 Jahre verdient als erfreuliche Erscheinung festgehalten zu werden. Fast scheint es, als ob das Mögliche erreicht sei. Zürich mit seiner ruhigen Entwicklung, seinem relativ hohen Lebensstandard, seinen guten Wohnverhältnissen und den zahlreichen Institutionen, die dem Wohle des Kindes dienen wollen, steht vielleicht besonders günstig da. Wir wollen uns

aber in unserer Wachsamkeit nicht täuschen lassen. Unsere Fälle geben ja nur einen engen Ausschnitt aus dem Gesamtproblem der Kindergefährdung. Es geht nicht nur um die körperliche, sondern auch um die geistige Unversehrtheit des Kindes, ja die letztere steht heute wohl an Bedeutung im Vordergrund. Sie zu erfassen und ihr zu begegnen ist aber sehr viel schwieriger. Auch in Zukunft wird der Medizin im Dienste des Kinderschutzes viel zu tun übrigbleiben. Darauf hinzuweisen und uns nicht müde werden zu lassen im Kampf für das Kind sei letzter Sinn dieser Ausführungen.

Zusammenfassung

In der Stadt Zürich ereigneten sich von 1935 bis 1954 269 tödliche Unfälle von Kindern der ersten Lebensdekade (169 Knaben, 100 Mädchen). Aus diesem Material wurden jene Fälle herausgesucht, die für kindliches Verhalten und für kindliche Reaktionsweise charakteristisch schienen. Verkehrstodesfälle, Badeunfälle und ein paar weitere Unfallgruppen blieben unberücksichtigt. Nach dieser Ausscheidung ergaben sich 121 Fälle (71 Knaben, 50 Mädchen). Das Maximum (68%) in bezug auf die Altersverteilung fällt auf das 2. bis 4. Lebensjahr. Die meisten Fälle ereigneten sich in sozial einfachen Schichten. Ein Zusammenhang zwischen Unfallhäufigkeit und Kinderzahl läßt sich nicht ableiten. Das geistig zurückgebliebene Kind ist erhöht gefährdet. In bezug auf die Todesursachen zeigt sich folgendes: Verbrühungen (inkl. 2 Verbrennungen und 2 Kohlenoxydvergiftungen im Brandherd) machen 30 Fälle aus. Die Verbrühung erfolgt meist in Küche oder Waschküche. Tod durch Sturz trat in 30 Fällen, durch Ertrinken in 25 Fällen, durch Selbsterhängung in 13 Fällen, durch Vergiftung in 10 Fällen ein. Beim Ertrinken ist die Differenz zwischen Knaben und Mädchen am größten (19:6). Von den Vergiftungen ereignete sich ein Fall mit einem Haushaltgift (Ätznatron), alle übrigen Fälle sind auf Medikamente zurückzuführen. Der Rest der Todesursachen liegt in Ersticken, Verschlucken von Fremdkörpern und in andern Ursachen. Die behördliche Untersuchung, die im Kanton Zürich in solchen Fällen eingeleitet wird, führte meist zu einer Sistierung des Verfahrens. In den wenigen Fällen, die zu einer Strafklage wegen fahrlässiger Tötung Anlaß gaben, erfolgte Freispruch. Prophylaktisch kommt eine Orientierung der Öffentlichkeit durch die Presse im Anschluß an den Einzelfall in Frage, wobei allerdings die Hinweise auf Verhütungsmöglichkeiten mehr als bis heute herausgearbeitet werden müßten. In Kursen für Kinderpflege und in Mütterschulungskursen ist auf die häufigsten Situationen hinzuweisen. Große prophylaktische Bedeutung besitzen gute technische Hausinstallationen, zweckmäßige Konstruktion der Fensterverschlüsse und der Geländer. In den letzten 20 Jahren zeigten die Kinderunfälle in der Stadt Zürich deutlich rückläufige Tendenz. Nicht nur die körperliche, sondern auch die geistige Unversehrtheit bildet ein wichtiges Postulat im Rahmen des Kinderschutzes.

Résumé

De 1934 à 1954 se sont produits dans la ville de Zurich 269 accidents mortels chez des enfants âgés de moins de 10 ans (169 garçons et 100 filles). De ce matériel, nous avons retenu les cas qui nous semblèrent caractéristiques pour la conduite des enfants et les réactions des enfants. Les accidents de circulation avec issue mortelle, les accidents aux baignoires, et quelques autres genres d'accident ont été ignorés. Après cette élimination, il reste 121 cas (71 garçons, 50 filles). En considérant la distribution des âges, on constate que le maximum d'accidents se produit dans les deuxième à quatrième années de la vie. La plupart des cas se sont produits dans des milieux sociaux modestes. Une relation entre la fréquence des accidents et le nombre d'enfants n'a pas pu être trouvée. L'enfant mentalement déficient est le plus visé. Les causes de mort sont les suivantes: les échaudures (2 brûlures et 2 empoisonnements au monoxyde de carbone au foyer du feu inclus) reviennent à 30 cas.

Les échaudures se produisent en général à la cuisine ou à la buanderie. La mort après une chute est survenue dans 30 cas, la mort par noyade dans 25 cas, par auto-étranglement dans 13 cas, par empoisonnement dans 10 cas. Lors de mort par noyade, la différence s'avère la plus grande entre garçons et filles (19:6). Parmi les empoisonnements, un cas s'est produit avec un poison utilisé dans le ménage (soude caustique), tous les autres cas sont à mettre sur le compte de médicaments. Les causes de mort autres que celles que nous venons de citer sont l'étouffement, l'étranglement avec des corps étrangers et encore d'autres raisons. L'enquête officielle qui fait suite en pareil cas dans le canton de Zurich, conduit d'habitude à la suspension de l'action. Dans les quelques cas qui ont donné lieu à une accusation pour meurtre par négligence, l'acquittement fut prononcé. Une orientation prophylactique du public effectuée par la presse à l'occasion d'un accident semblable serait souhaitable; il faudrait alors donner plus de poids aux indications préventives possibles qu'on ne l'a fait jusqu'ici. Dans des cours de puériculture et d'enseignement à de futures mères, les personnes devraient être rendu attentives aux situations les plus fréquentes. Du point de vue prophylactique, de bonnes installations ménagères, une construction adéquate des systèmes de fermeture des fenêtres et des rampes d'escaliers se révèlent de toute importance. Dans les 20 dernières années on a constaté une diminution des accidents d'enfants dans la ville de Zurich. L'intégrité physique aussi bien que mentale est un postulat dans le cadre de la protection de l'enfance.

Summary

In the town of Zurich, 269 fatal accidents of children in their first decade (169 boys and 100 girls) happened from 1935-54. Of this material, such cases were picked out as seemed characteristic of child behaviour and reaction. Traffic accidents, accidents while bathing and some other kinds of accidents were not taken into consideration. After this elimination, there remained 121 cases (71 boys, 50 girls). The maximum (68%) as to age distribution falls on the 2nd to 4th years of life. Most cases occurred in the lower social classes. A connection between accident frequency and number of children could not be established. The mentally retarded child runs the greatest risks. The causes of death were the following: scalding (2 by burning and 2 by poisoning with carbon monoxide in the fire are included) totales 30 cases. The scalding happens in the kitchen or in the laundry most of the time. Death occurred through falling in 30 cases, through drowning in 25 cases, through poisoning in 10 cases, through selfstrangulation in 13 cases. As to death by drowning, the difference between boys and girls is greatest (19:6). Of the cases of poisoning, one was due to a household poison (caustic soda), all the remaining ones were due to drugs. The other death causes include suffocation, swallowing of foreign bodies and other causes. The official investigation, which is started in such cases in the Canton of Zurich, mostly led to quashing the proceedings. A few cases gave motive to criminal proceedings for killing through negligence, but acquittal soon followed. Public information through the press provides a practical mean for prophylaxis if preventive measures are specially stressed together with the description of the accident. In courses for child care and future mothers, one should point out the most frequent situations. Great prophylactic value is inherent in good house installations, adequate construction of window fastenings and of banisters. In the last ten years, a diminishing tendency to child accidents could be noted in the town of Zurich. Not only the physical, but also the mental integrity forms an important postulate in a program for child protection.

Literatur

- Von Gärzler, Julius:* Acetonurie bei laugevergifteten Kindern. Jb. für Kinderheilk. 101, 3. Folge, 51, S. 87-92, 1923.
- Langer, Josef:* Zur Verhütung der Laugenvergiftungen bei Kindern. Med. Klin. 21, Nr. 31, 1925.
- Hübler, Oskar:* Die Verätzungen der Speiseröhre durch KOH im Kindesalter. Wien. med. Wschr. 76, Nr. 8, 1926.

- Fodor, László und Györgi, Heller:* Vergiftungen im Kindesalter. Orv. Hetil 1938, 557–559. Ref. Dt. Ztschr. ges. ger. Med. 31,427.
- Elbel, H. und Schulte, M.:* Über die Gefährdung des Kindes durch Schutzgürtel. Dt. Ztschr. ges. ger. Med. 36, 210, 1942.
- Leuthold, Paul Ernst:* Tödliche Unfälle von Säuglingen und Kleinkindern. Diss. Zürich 1944.
- Fischer, Arnold:* Tödliche Kinderunfälle in der Schweiz. Diss. Bern 1947.
- Knoller, Otto:* Die Bedeutung der tödlichen Verkehrsunfälle der Kinder und der Jugendlichen in der Schweiz. Diss. Bern 1947.
- Dettling, J.:* Der Unfalltod im Kindesalter, speziell im motorisierten Straßenverkehr. Schw. med. Wschr. 82, Nr. 15, 1952.
- Schafroth, H.J.:* Beitrag zum Problem des Tötungsdeliktes in der Familie. Diss. Zürich 1954.
- Jacobziner, Harold:* Accidents – a major child health problem. Journ. of Ped. 46, No. 4, 1955.

Schwangerschaft und Mutterschaft bei ganz jungen Müttern

Von Dr. med. *Robert Corboz* und Dr. med. *Pia Karrer-Stierli*

Kinderpsychiatrischer Dienst (Prof. Dr. J. Lutz)

der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (Prof. Dr. M. Bleuler)

I. Teil*

I. Einleitung	218
II. Resultate der Untersuchung	222
1. Ursächliche Faktoren	222
2. Reaktionen der Mädchen auf Schwangerschaft und Geburt . . .	232
3. Weiterentwicklung von Mutter und Kind nach der Geburt bzw.	
nach der Schwangerschaftsunterbrechung	234
Beziehungen zwischen Mutter und Kind	240
Bedeutung des Kindsvaters	244

I. Einleitung

Die Probleme der außerehelichen Mutterschaft sind schon vielfach und von den verschiedensten Gesichtspunkten aus untersucht worden. Wir möchten nur an das klassische Werk von *Binder* erinnern. Dagegen sind, soviel uns bekannt ist, die Probleme, die bei der Mutterschaft von jungen Mädchen entstehen, bis jetzt keiner eingehenden Beleuchtung unterzogen worden. In der psychiatrischen Literatur der letzten Jahrzehnte sind wohl an einzelnen Stellen 15- bis 16jährige Mütter erwähnt, ohne daß indessen ihre besonderen Probleme und

*) Der II. Teil erscheint im Juniheft und umfaßt folgende Kapitel: III. Diskussion der Ergebnisse, Schlußfolgerungen. IV. Zusammenfassung, Literatur. .