

Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Leichen von Neugeborenen und Kindern in der halleschen Anatomie 1920–1945

Dissertation
zur Erlangung des akademischen Grades
Doktor der Medizin (Dr. med.)

vorgelegt
der Medizinischen Fakultät
der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

von Frederik Cassian Winter
geboren am 28.02.1991 in Offenbach a. M.

Betreuerin: Prof. Dr. Heike Kielstein

Gutachter/Gutachterin:
Prof. Dr. H. Kielstein
Prof. Dr. M. Rotzoll (Heidelberg)
Prof. Dr. A. Winkelmann (Neuruppin)

14.01.2020 18.12.2020

Referat

In der Prosektur des Instituts für Anatomie und Zellbiologie in Halle (Saale) lagerten bis April 2018 nur teilweise markierte Leichen von 74 Kindern unbekannter Herkunft. Ziel dieser Arbeit ist es, die Identitäten der Kinder zu rekonstruieren und die individuellen Besonderheiten ihrer Leichen zu dokumentieren. Zusätzlich sollen die historischen Umstände ihrer Konservierung und Beschaffung aufgeklärt werden.

Hierzu wurden alle Leichen eingehend untersucht, fotodokumentiert und 29 von ihnen im Computertomographen (CT) untersucht. Außerdem wurden umfangreiche Recherchen in zahlreichen lokalen und nationalen Archiven durchgeführt.

Die meisten Leichen stammen von totgeborenen Kindern oder Neugeborenen. Doch 5 Kinder waren nach groben Altersschätzungen anhand der Körpergröße und Karpalknochenanalyse zwischen 2 und 12 Jahren alt. Im CT zeigen sich in einigen Fällen mutmaßliche Todesursachen. Die Konservierungsmethode der Leichen weist auf eine Bearbeitung am Anatomischen Institut in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts hin. Ebenso lassen verschiedene historische Quellen aus der Zeit zwischen 1920 und 1960 vermuten, dass die Kinderleichen zwischen 1920 und 1942 in die Anatomie gelangten. In dieser Zeit wurden 2602 Kinder in den kommunalen Begräbnisregistern verzeichnet, deren Körper in die Anatomie in Halle gelangten. Von ihnen wurden im Zuge dieser Arbeit alle verfügbaren Daten erfasst und statistisch ausgewertet.

Die Quellenlage ist insgesamt sehr lückenhaft, da alle Leichenbücher vor 1945 und sämtliche Korrespondenz des Anatomischen Instituts zwischen 1936 und 1946 verschollen sind. Die Angaben über die Leicheneingänge lassen sich nur indirekt aus dem Begräbnisregister ableiten. Bisher haben sich keine Hinweise ergeben, dass die Kinder Opfer nationalsozialistischer Verbrechen waren.

Aufgrund mangelhafter Markierung und Dokumentation ist es nicht gelungen die Leichen der Kinder zu identifizieren. Nach Abschluss der Forschungsarbeiten und Publikation der Ergebnisse wurden die Kinder im April 2018 auf dem Gertraudenfriedhof in Halle beigesetzt.

Winter, Frederik Cassian: Leichen von Neugeborenen und Kindern in der halleschen Anatomie 1920–1945, Halle (Saale), Univ., Med. Fak., Diss, 99 Seiten, 2020

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung und Zielsetzung.....	1
2	Material und Methoden	5
2.1	Die Kinderleichen in der Anatomie – Vermessung, Dokumentation und Altersschätzung	5
2.2	CT-Untersuchung an ausgewählten Kinderleichen.....	7
2.3	Das Begräbnisregister des Gertraudenfriedhofs – Datenerfassung, Transkription und statistische und quellenkritische Auswertung.....	8
2.4	Quellen in Archiven und gedruckte Quellen.....	9
2.5	Zeitzeugen	13
3	Ergebnisse und Diskussion.....	14
3.1	Beschreibung der vorhandenen Leichen	14
3.1.1	Allgemeine Erfassung	14
3.1.2	Altersbestimmung anhand äußerer Merkmale.....	15
3.1.3	Präparationen	17
3.1.4	Markierungen	19
3.2	Ergebnisse der CT-Untersuchungen	21
3.3	Daten aus dem Begräbnisregister des Gertraudenfriedhofs.....	23
3.3.1	Aggregierte Daten.....	23
3.3.2	Einträge zu Anatomie-Kindern	29
3.4	Auswertung der weiteren Archivquellen und gedruckter Quellen	34
3.4.1	Beschaffung der Kinderleichen für die Anatomie.....	34
3.4.2	Verwendung der Kinderleichen in der Anatomie.....	42
3.5	Auswertung der Zeitzeugengespräche	47
3.6	Beisetzung der Kinderleichen	49
3.7	Fazit	50
4	Zusammenfassung	51
5	Literatur- und Quellenverzeichnis	53
5.1	Primäre Quellen	53
5.2	Gedruckte Quellen	55
5.3	Literatur.....	56
6	Thesen	61
7	Anhang.....	62
7.1	Tabellarische Übersicht über die Kinderleichen in der halleschen Anatomie ...	62
7.2	Beschreibung der einzelnen Kinderleichen.....	65
7.2.1	Leichen, die nicht im CT untersucht wurden.....	65
7.2.2	Leichen, die im CT untersucht wurden	83

7.3	E-Mail von P. M. vom 06.05.2018.....	95
7.4	Rede zur Beisetzung der Kinderleichen am 12.04.2018.....	97

Selbstständigkeitserklärung

Erklärung über frühere Promotionsversuche

Lebenslauf

Publikationen

Danksagung

Abkürzungsverzeichnis

Rep. = Repitorium

UAHW = Universitätsarchiv Halle-Wittenberg

AAH = Archiv Institut für Anatomie und Zellbiologie Halle

SAH = Stadtarchiv Halle

AFVH = Archiv zentrale Friedhofsverwaltung Halle

m = männlich

w = weiblich

1 Einleitung und Zielsetzung

Seit mutmaßlich mehr als 70 Jahren lagerten im Institut für Anatomie und Zellbiologie in Halle (Saale) die Leichen von 74 Kindern. Sie wurden im Leichenkeller aufbewahrt ohne erkennbaren räumlichen oder kontextuellen Bezug zur Meckelschen Sammlung, welche über große Bestände von kindlichen Präparaten verfügt und ohne dass zu Beginn der Forschungsarbeit 2014 etwas über ihre Herkunft und den Zweck ihrer Konservierung bekannt war. Seit Jahrzehnten hatte sich niemand mehr wissenschaftlich mit den Leichen auseinandergesetzt und es ist dem großen Einsatz von Hans-Joachim Heine, Präparator am Anatomischen Institut seit 1980, zu verdanken, dass die Körper erhalten blieben und neu konserviert wurden. So konnte dieser weltweit einzigartige Bestand nach Jahren in Vergessenheit ab 2014 erforscht werden und die Leichen der Kinder konnten 2018 schließlich in Einklang mit den Empfehlungen zum Umgang mit Präparaten aus menschlichem Gewebe in Sammlungen, Museen und öffentlichen Räumen ihre letzte Ruhestätte auf dem Ehrengrabfeld der Anatomie finden.¹

Zu Beginn der Forschungsarbeit war über die Kinderleichen nichts bekannt, außer deren Zahl, Geschlecht und dass sie seit unbestimmter Zeit im Institut lagerten. Darüber hinaus ließ sich aufgrund der historischen Konservierungsmethoden eine Konservierung vor dem zweiten Weltkrieg annehmen. Als primäre Frage galt es, den Forschungsgegenstand genau zu erfassen und zu beschreiben. Weiterhin war das Ziel dieser Arbeit, mehr über die Identitäten der Kinder und die Umstände, unter denen sie ins Institut kamen, zu erfahren. Da bisher weltweit keine direkt vergleichbaren Arbeiten vorliegen, war es nicht möglich, sich an ‚best practice‘ Modellen zu orientieren und es wurde ein breiter Forschungsansatz gewählt und mit vielseitigen Methoden verfolgt.

Als erster Schritt wurden im Zuge dieser Arbeit die Leichen der Kinder ausführlich inspiziert und vermessen, um die individuellen Merkmale der Leichen zu dokumentieren. Es wurden eine umfangreiche Fotodokumentation und Beschreibungen des aktuellen Zustandes der Leichen, sämtlicher Besonderheiten und Präparationen auch unter Zuhilfenahme eines Maßstabes erstellt. Außerdem wurden von 29 Kindern CT-Aufnahmen angefertigt, wodurch mögliche Todesursachen eruiert und weitere Informationen über die Körper gesammelt werden konnten, ohne deren körperliche Unversehrtheit zu verletzen.

¹Arbeitskreis „Menschliche Präparate in Sammlungen“ 2003.

Ein weiteres Ziel dieser Arbeit war, mehr über die Verwendung und den Einsatz von Kinderleichen in der halleschen Anatomie zu erfahren. Eine wissenschaftliche Beschäftigung mit der Rolle von Kinderleichen in den deutschsprachigen Anatomien hat für das frühe 20. Jahrhundert noch nicht stattgefunden. Bisherige historische und medizinhistorische Forschung zeigt, dass die Sektion und Präparation von Kinderleichen seit 1700 eine zentrale Rolle an anatomischen Instituten in Deutschland und auch in Großbritannien spielte.² In Halle etablierte sich die Praxis, die Leichen von Totgeburten und Säuglingen in der Anatomie abzuliefern, spätestens seit der Meckel-Zeit (ab 1779), auf die reiche Sammlungsbestände der Meckelschen Sammlungen, auch an teratologischen Präparaten, zurückgehen.³ Inwieweit sich diese Praxis in Halle in den 1920–1940er Jahren fortsetzte und veränderte, wird im Rahmen dieser Arbeit erstmals beleuchtet und diskutiert.

Die Forschung zur Anatomie und dem Leichenwesen der anatomischen Institute in Deutschland in der Zeit vor und während des zweiten Weltkriegs hat sich in den vergangenen 30 Jahren vor allem aus dem Interesse gespeist, die sterblichen Überreste von Opfern des nationalsozialistischen Regimes zu identifizieren und die Rolle der Anatomen in diesem Unrechtskontext aufzuklären.⁴ Es zeigt sich, dass sämtliche anatomischen Institute im Gebiet des Deutschen Reiches von den Hinrichtungen und dem Lagersystem der Nationalsozialisten profitierten. Hier reichte das Spektrum der Kollaboration von passivem unkritischem Entgegennehmen der in großer Zahl anfallenden Leichen bis zu Durchführung von Menschenversuchung und Selektion von KZ-Häftlingen für anatomische Sammlungen.⁵ Für eine fundierte Übersicht über dieses Thema sei auf die Arbeiten von Prof. Sabine Hildebrandt verwiesen.⁶ Auch Hermann Stieve, Institutsdirektor der Anatomie in Halle von 1921–1935, nutzte während seiner Zeit als Professor für Anatomie in Berlin (1935–1952) die Leichen von hingerichteten Widerstandskämpferinnen aus Berlin Plötzensee für seine Forschung zu den weiblichen Keimdrüsen.⁷ Diese hatte er

² Stukenbrock 2001; Viebig 2002; Dittmar und Mitchell 2016.

³ Piechocki 1965.

⁴ Rothmaler 1990; Schönhagen 1992; Angetter 2000; Aumüller und Grundmann 2002; Forsbach 2006; Sommer 2006; Winkelmann und Schagen 2009; Buddecke 2010; Noack 2012; Oehler-Klein et al. 2012; Redies et al. 2012; Schultka und Viebig 2012; Ude-Koeller et al. 2012; Winkelmann 2012; Blessing et al. 2012; Kaiser 2013; Uhlmann und Winkelmann 2014; Alvermann und Mittenzwei; J 2016, Czech 2015; Kaiser und Gross 2015; Brehm et al. 2015a; Brehm et al. 2015b; Hildebrandt 2016a, 2016b; Schütz et al. 2017.

⁵ Hildebrandt 2016b.

⁶ Hildebrandt 2009a, 2009b, 2009c, 2016b.

⁷ Winkelmann und Schagen 2009.

bereits in Halle, auch an Kinderleichen, untersucht.⁸ Mit der Aufarbeitung der Anatomiegeschichte zur Zeit des Nationalsozialismus ging eine intensive Erforschung der schriftlichen Überlieferung der Anatomien im gesamten deutschsprachigen Raum aus den Jahren 1920–1945 einher. Nur wenige Autoren erwähnen Kinderleichen im Kontext dieser Zeit. Deren Zahl wird am Rande einiger Arbeiten erwähnt, doch eine fundierte Auseinandersetzung mit der Praxis der Leichenbeschaffung und der Verwendung für die Zwecke der Anatomie in Bezug auf Kinder bleibt aus. Eine umfassende Bearbeitung des Themas liegt bisher nur für Deutschland und England im 18. und in Teilen auch im 19. Jahrhundert vor.⁹

Um mehr über die historischen Umstände und die Identitäten der Kinder zu erfahren, wurde in verschiedenen Archiven nach Quellen aus der Zeit ab 1920 gesucht. Die historische Überlieferung der Anatomie und weitere lokale Archive waren für die vorhergehenden 30 Jahre bereits intensiv bearbeitet worden und das Thema Kinderleichen fand bis 1920 keine Erwähnung in den schriftlichen Quellen in Halle.¹⁰

Auch die Jahre nach 1920 waren bereits mit dem Ziel untersucht worden, die erwachsenen Opfer des Nationalsozialismus, die ins Anatomische Institut gebracht worden waren, zu identifizieren und die Praxis der Leichenbeschaffung der Anatomie zu beleuchten. Für einen Überblick über das Personal des Instituts und die weiteren Geschehnisse dort zwischen 1920 und 1945 sei auf die Ausführungen von Prof. Rüdiger Schultka verwiesen.¹¹ Erst mit der hier vorliegenden Arbeit wird insbesondere auch das Schicksal der Kinder, die Opfer des Nationalsozialismus wurden, im Kontext der Nutzung für anatomische Forschung und Lehre in den Blick genommen. Auch administrative, soziale und ethische Rahmenbedingungen, unter denen eine massenhafte Verwendung von Kinderleichen in der halleschen Anatomie zwischen 1920 und 1945 möglich war, werden intensiv in den Blick genommen und soweit wie möglich aufgearbeitet. Damit wird zum ersten Mal eine Analyse der Zahlen und Dynamiken der Ablieferung von Kinderleichen in ein anatomisches Institut in Deutschland vorgenommen und die für den betrachteten Zeitraum erste umfassende Untersuchung zu Kinderleichen überhaupt angestellt.

⁸ Stieve 1930.

⁹ Stukenbrock 2001.

¹⁰ Feicht 2008.

¹¹ Schultka 2017, S. 406 ff.

Große Teile der hier vorliegenden Arbeit wurden bereits im Januar 2018 in folgendem Artikel publiziert.

“Bodies of children in the Institute of Anatomy in Halle (Saale), Germany, between 1920 and 1945” F. Winter, D. Stoevesandt, R. Schultka, M. Viebig, K. Moeller, F. Steger, H. Kielstein

Annals of Anatomy 215 (2018) 40-46

Auf eine explizite Zitation der einzelnen Aspekte aus der genannten Publikation wird im weiteren Text verzichtet.

2 Material und Methoden

2.1 Die Kinderleichen in der Anatomie – Vermessung, Dokumentation und Altersschätzung

Der Bestand der analysierten Kinderleichen zählt 74 Individuen. Die 73 kleineren Leichen wurden seit Oktober 2000 in zwei Edelstahlcontainern aufbewahrt. Der Junge, dem die Nummer 200 zugeordnet ist, wurde mit den erwachsenen Körperspendern in der Kühlung im Keller der Anatomie gelagert. Die Leichen waren in den Containern mit formalinhaltiger Konservierungsflüssigkeit bedeckt und lagen in mehreren Lagen dicht beieinander.

Die im Bestand vorhandenen 2 Köpfe sowie 4 Arme und 4 Beine wurden aufgrund von Größenassoziation zu zwei Kindern zusammengefasst, die Extremitäten lagerten paarweise zusammengebunden bei den anderen Leichen. Auf eine Überprüfung der Zuordnung durch genetische Analysen wurde aus Kostengründen verzichtet. Zur Vermessung im Juli 2014 wurden die Leichen einzeln auf einen Präpariertisch auf ein grünes Tuch gelegt, welches einen reflektionsfreien Untergrund für die Fotodokumentation bot.

Jedem Kind wurde zunächst eine für diese Gruppe einmalige Nummer zwischen 1 und 201 zugeordnet, die zufällig aus einer losen Sammlung an Markierungsplaketten gezogen wurde. Die Nummer wurde mit einer Gummischnur an der Leiche befestigt und notiert. Im weiteren Text wird sich auf diese Nummern bezogen, um die Kinder eindeutig zu identifizieren. Sofern im Folgenden von einer Gruppe von mehr als drei Kindern die Rede ist, werden die einzelnen Nummern zum Zweck der besseren Lesbarkeit nicht aufgeführt. Auf Anfrage ist es möglich, die zur jeweiligen Gruppe gehörenden Kinder anzugeben.

Nach Zuordnung der Nummern wurde die Körperlänge des jeweiligen Kindes mit dem Maßband auf 1 cm genau bestimmt, wobei bei verkrümmt fixierten Leichen und angewinkelten Extremitäten einzelne Teillängen addiert werden mussten. Dann wurden Geschlecht, Präparationen und Gefäßzugänge erfasst und Besonderheiten notiert. Auch das Vorhandensein einer Nabelschnur wurde vermerkt. Anschließend wurden von jedem Kind mehrere digitale Fotoaufnahmen angefertigt. Dabei entstand immer eine Vorder- und eine Rückansicht, Aufnahmen der Präparationen und ein Portrait, sofern möglich. Zur Größenreferenz wurde bei den Ganzkörperaufnahmen ein Maßband und bei den anderen Aufnahmen ein rechtwinkliges Lineal mit Referenzkreisen verwendet. Zuletzt

wurden an den Kindern befestigte alte Marken aus Blei und Holz und andere Artefakte entfernt, vermerkt, separat gesammelt und teilweise unter UV-Licht analysiert.

Um das ungefähre Alter der Kinder zum Todeszeitpunkt zu bestimmen, wurde die Körperlänge der Kinder mit der Referenzperzentile für anthropometrische Maßzahlen und Blutdruck aus der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS)¹² mit Daten aus Deutschland aus den Jahren 2003 bis 2006 verglichen und außerdem das Vorhandensein und der Zustand der Nabelschnur berücksichtigt.

Bei Kindern ohne Kopf wurde eine Gesamtkörperlänge grob geschätzt im Vergleich mit ähnlichen Leichen – es ergab sich eine ungenauere Altersschätzung. Bei den zwei Leichen ohne Torso wurde der Kopfumfang mit dem Maßband gemessen und ebenfalls mit den Daten aus der KiGGS-Studie¹³ verglichen.

Nach zeitgenössischen Daten galt ein Kind zwischen 49 und 55 cm Körperlänge als reif geboren.¹⁴ Ausnahmen waren natürlich auch zu dieser Zeit in beiden Richtungen möglich und finden sich im untersuchten Bestand. Alle Kinder mit einer Körperlänge unter 48 cm werden hier als Frühgeburten angesehen.

Der Kopfumfang kam nicht zur standardmäßigen Altersschätzung in Betracht, da bei vielen Kindern aufgrund der Entfernung des Gehirns und des Fehlens der Schädelkalotte keine akkurate Messung möglich war. Auch das Gewicht wurde vernachlässigt, da durch die Durchtränkung mit Konservierungsflüssigkeit und das teilweise Austrocknen der Leichen zu früherer Zeit starke Veränderungen der Körpermasse zu erwarten waren. Der Zahnstatus wurde nicht herangezogen, da aufgrund der Steifheit der konservierten Kinder eine Untersuchung des Mundraums nicht möglich war. Ein einfaches Röntgenbild des Schädels oder ein Orthopantomogramm der präparierten Leiche anzufertigen, die nicht im CT untersucht wurden, um einen Zahnstatus noninvasiv zu erheben, war logistisch nicht möglich.

Eine Bestimmung des Konservierungszeitpunkts durch eine Radiocarbonatierung kam aufgrund der großen Messungenauigkeit von 30-40 Jahren nicht in Frage.¹⁵

¹² Neuhauser et al. 2013.

¹³ Neuhauser et al. 2013.

¹⁴ Becker et al. 1936 S. 193 ff.

¹⁵ <https://de.wikipedia.org/wiki/Radiokarbonmethode> 23.09.2019.

2.2 CT-Untersuchung an ausgewählten Kinderleichen

Im Dezember 2014 wurden mit Dr. Dietrich Stoevesandt, Department für Strahlenmedizin des Universitätsklinikums Halle, 29 Kinderleichen im CT untersucht. Dafür wurden die Kinder ausgewählt, an denen keine Präparationen durchgeführt worden waren, beziehungsweise an denen lediglich ein Gefäß zur Fixierung freigelegt worden war. Auch aus logistischen Gründen beschränkte sich somit die Untersuchung auf die Kinder, bei denen sich der größte Informationsgewinn im CT erwarten ließ. Es sollte nach Hinweisen auf Misshandlung oder eine mögliche Todesursache gesucht werden. Dafür erschien es wichtig, dass möglichst alle Organe vorhanden und die Körper nicht geöffnet worden waren. Drei Kinder wurden trotz Unversehrtheit nicht untersucht, da sie als unreife Frühgeburten identifiziert wurden und sich nicht die Frage nach Todesursache oder Misshandlung stellte.

Alle CTs wurden ohne Kontrastmittel mit einem 64-Zeilen CT der Firma Siemens (Sensation 64) durchgeführt.

Der Scan erfolgte mit 120 KV, ca. 260 mAs ohne Dosisstrommodulation und einer primären Schichtdicke von 0,6 mm über die gesamte Körperlänge. Die Rekonstruktionen erfolgten in drei unterschiedlichen Kernen [weich (H20s), mittel (H41s) und hart (H70h)] jeweils in 3 und 0,6 mm dicken Schichten über den gesamten Körper mit einem Field of View (FoV) von ca. 300 mm. Zusätzlich erfolgte eine Rekonstruktion der linken Hand (0,6 mm, einem H70h Kern und einem FoV von ca. 100 mm). Aus den dünnen Schichten wurden entsprechende multiplanare Rekonstruktionen für die weitere Diagnostik sowie 3D Rekonstruktionen angefertigt.

Durch Herrn Dr. Stoevesandt wurden die CTs zur Altersschätzung und zur Diagnostik analysiert. Die für diese Arbeit relevanten Teile seiner Ergebnisse werden unter 3.2 vorgestellt.

Die Knochen und Knochenkerne der linken Hand wurden zur Altersschätzung im CT vermessen und mit dem Altersstandard verglichen. Dies ist möglich, da sich im Verlauf der Skelettreifung die einzelnen Knochen zu spezifischen Zeitpunkten bilden¹⁶. Über das Vorhandensein eines bestimmten Knochenkerns und das Fehlen eines anderen, sowie über deren Größe kann eine valide und recht genaue Altersschätzung erfolgen.¹⁷ Die zum Vergleich herangezogenen Maße und Daten zur Bildung der Knochenkerne stammen aus der Auswertung konventioneller Röntgenaufnahmen. Da die konservierten

¹⁶ Thiemann et al. 2006.

¹⁷ Thiemann et al. 2006.

Leichen sehr steif waren und die Hände teils in sehr unzugänglicher oder stark geballter Form fixiert waren, schied die konventionelle Röntgenaufnahme der linken Hand aus, denn hierzu muss die Hand in eine Standardposition gebracht werden.

Im CT ließ sich anhand des Bildmaterials zwar auch der Zahnstatus bestimmen, die Analyse der Handwurzelknochen ermöglichte jedoch eine genauere Altersschätzung.

2.3 Das Begräbnisregister des Gertraudenfriedhofs – Datenerfassung, Transkription und statistische und quellenkritische Auswertung

Im Archiv des Gertraudenfriedhofs in Halle befinden sich die zentralen Begräbnisregister der Stadt Halle. Dies sind Bücher, die jeweils für ein Jahr geführt wurden und in denen jede Doppelseite mit einem vorgedruckten Register versehen ist. Sie enthalten Angaben über alle in Halle Verstorbenen. Es wurde unterschieden in Personen, deren Leichen auf den städtischen Friedhöfen beigesetzt wurden, in andere Städte und Gemeinden überführt wurden oder in die hallesche Anatomie und andere Einrichtungen kamen.

Die Toten wurden mit fortlaufenden Nummern versehen und in einem Register mit 21 Spalten geführt. Vermerkt sind, neben der Nummer im Standesamtsregister und dem Datum des Eintrags, der Name des Toten oder der jeweiligen Referenzperson. Meist ist dies der Vater, bei unehelichen Kindern ist es die Mutter. Dazu ist in der Regel deren Wohnort und oft der Beruf angegeben. Es folgen Alter, Todestag, Todesstunde und Sterbeort, sowie die Todesursache. Die weiteren Spalten enthalten Angaben zu Ort und Kosten des Begräbnisses. Im April 1934 wurden Begräbnisregister und Kassenbuch des Gertraudenfriedhofs zusammengelegt und im Zuge dessen änderte sich die Systematik der Aufzeichnungen. Statt der Todesursache wird die Heimatadresse der Verstorbenen angegeben und die Angaben zur Referenzperson fallen weg.

Die letzte Spalte enthält Bemerkungen zum Verbleib des Leichnams. Neben der Anatomie finden sich auch naheliegende Ortschaften oder andere Einrichtungen der medizinischen Fakultät der Universität Halle-Wittenberg. Im Falle einer solchen Bemerkung sind die Spalten mit Angaben über Kosten und Ort des Begräbnisses leer.

Einträge zu Kindern mit der Bemerkung „Anatomie“ oder „Anatomisches Institut“ wurden von mir und Prof. Heike Kielstein fotografiert und von meinem Vater, Jörg Winter, aus der Sütterlinschrift in eine Excel-Tabelle transkribiert. Es war nicht möglich, dieselben Daten über eine adäquate Vergleichsgruppe, die nicht in die Anatomie gebracht wurde, zu erheben, da im betrachteten Zeitraum ca. weitere 10.000 Kinder starben und beigesetzt wurden und der Mehraufwand der Transkription nicht geleistet werden konnte. Es

wurden jedoch aggregierte Daten in Gruppen erfasst. Für jeden Monat wurde ermittelt, wie viele Kinder in die Anatomie kamen, wie viele beigesetzt wurden, wie viele zu Lehrzwecken verwendet und wie viele in das pathologische oder gerichtsärztliche Institut gebracht wurden. Für die ersten beiden Gruppen wurde in die Kategorien Totgeburten, Lebendgeborene bis ein Jahr, Zwei- bis Dreijährige und Vier- bis Vierzehnjährige unterschieden. Bei den anderen Gruppen handelte es sich fast ausschließlich um Totgeburten oder kurz nach der Geburt gestorbene Kinder. Diese Analyse wurde von Januar 1920 bis Juni 1941 durchgeführt. Danach fanden sich nur noch 4 Kinder mit der Bemerkung Anatomie und aus Zeitgründen wurde auf eine Erfassung aller gestorbenen Kinder der folgenden Jahre verzichtet. Für die Jahre 1943 bis 1945 fanden sich keine Einträge zu Kindern mit der Bemerkung Anatomie. Da für 1941 nur 6 Monate erfasst wurden, werden die Daten dieses Jahres nicht in die graphische Darstellung der Daten aufgenommen, damit es bei der auf ganze Jahre bezogenen Aufbereitung der Zahlen nicht zu Verzerrungen kommt. Außerdem wurden für die graphische Darstellung und die Analyse der Dynamiken auf eine Aufarbeitung der Daten der Zwei- bis Dreijährigen und der Vier- bis Vierzehnjährigen verzichtet, da lediglich 14 dieser Kinder im gesamten betrachteten Zeitraum in die Anatomie kamen.

Die vielfältigen Informationen zu den Kindern mit der Bemerkung „Anatomie“ wurden mit dem Statistikprogramm SPSS für Microsoft der Firma IBM (IBM, Ehningen, Deutschland) analysiert. Hierbei erfolgte großzügige Unterstützung von Dr. Katrin Moeller, Institut für Geschichte Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Um die Berufe der Eltern der Kinder ein- und gesellschaftlichen Schichten, sozialer Stellung und beruflichem Sektor zuzuordnen, wurde ein von Frau Dr. Moeller erstelltes SPSS-Skript verwendet, das die Berufsbezeichnungen automatisch standardisiert, zusammenfasst und verschiedenen Gruppen zuordnet. Diese Klassifizierung der Berufe beruht auf Modellen von Reinhard Schüren.¹⁸ Es wurden deskriptive Statistiken sowie relative und absolute Häufigkeiten ermittelt. Die Daten wurden teilweise graphisch aufbereitet.

2.4 Quellen in Archiven und gedruckte Quellen

Die Archivarbeit beschränkt sich hauptsächlich auf die Zeit zwischen 1920 und 1945, da das Leichenbuch der halleschen Anatomie ab 1946 und andere dort aufbewahrte Dokumente nahelegen, dass die Kinder vor 1945 konserviert worden sind. Die historischen Akten des Anatomischen Instituts in Halle aus der Zeit vor 1920 wurden intensiv von

¹⁸ Schüren 1989.

Frau Dr. Ulrike Feicht beforcht und sie erwähnt keine Hinweise auf Kinderleichen in der Anatomie vor 1920.¹⁹ Es existieren nur wenige schriftliche Zeugnisse über Kinderleichen in der halleschen Anatomie aus dem betrachteten Zeitraum von 1920–1945.

Im Universitätsarchiv finden sich einige Hinweise in den Beständen zur medizinischen Fakultät, zum Anatomischen Institut und zum Kurator, deren Akten alle für die Zeit von 1920 bis 1945 gesichtet wurden. Prof. Rüdiger Schultka fand die wichtigsten Dokumente hier bereits während seiner Recherchen zu den erwachsenen Opfern der Nazijustiz, die in der Anatomie verwendet wurden.²⁰

Für die Jahre nach 1934 existieren im Universitätsarchiv keine relevanten Zeugnisse mehr über das Anatomische Institut, da große Teile der Akten vernichtet wurden oder verloren sind. So auch das Leichenkellerbuch der Anatomie, das die Jahre 1934 bis 1940 umfasste. Es war in den 1980er Jahren kurzzeitig aufgetaucht, bleibt aber bis heute verschollen.²¹ Auch die Leichenbücher der Anatomie sind nicht aufzufinden. Aus der Nummerierung der Präparate im Verzeichnis für histologisches Material lässt sich schließen, dass es 4 im betrachteten Zeitraum gewesen sein müssen.²² Die Vorlesungs- und Personalverzeichnisse, die im Universitätsarchiv zugänglich sind, geben Einblick in die Personalstruktur und verzeichnen die Beschäftigten des Anatomischen Instituts.²³

Im Archiv der Anatomie befinden sich neben Dokumenten aus der Nachkriegszeit das Buch „Histologisches Material“ und das „Leichenbuch“, in welchen Präparate und Leichen von Neugeborenen und Kindern aufgeführt werden.²⁴

Das Begräbnisregister auf dem Gertraudenfriedhof enthält neben den oben beschriebenen Informationen einige aufschlussreiche lose Zettel, welche Einblick in den damaligen Verwaltungsakt geben und es gibt eine dünne Akte im Friedhofsarchiv, die sich mit der Bestattung von Totgeburten beschäftigt.²⁵

Das Stadtarchiv Halle konnte ein weiteres, bisher unbekanntes Dokument zum zuvor von Ulrike Feicht publizierten Vertrag²⁶ zwischen der Stadt Halle und dem Anatomischen Institut liefern. Die Bestände zu Hebammen, dem Jugend- und Fürsorgeamt, Magistrat, Polizei, Gesundheitsamt, Kreisarzt und dem statistischen Amt erbrachten keine

¹⁹ Feicht 2008 S. 39-40.

²⁰ UAHW Rep. 6 Nr. 1025, Hett an Kurator 9.9.1931; UAHW Rep. 29 Nr. 672, de Burlet an Stieve 3.10.1922; Schultka und Viebig 2012.

²¹ AAH Korrespondenz Prof. Scharf Universitätsarchiv 1980.

²² AAH Histologisches Material.

²³ UAHW Personal- und Vorlesungsverzeichnis.

²⁴ AAH Histologisches Material; AAH Leichenbuch angelegt 1 X 1936.

²⁵ AFVH Begräbnisregister der Stadt Halle 1920–1945.

²⁶ Feicht 2008, S.39-40.

Hinweise auf Kinderleichen in der Anatomie. Sie konnten jedoch Angaben zu häufigen Todesursachen bei Kleinkindern und über die Kinderheime der Stadt Halle liefern. Die Sterberegister der Jahre 1920 bis 1943 wurden gezielt nach einem Namen durchsucht, der an einer Kinderleiche gefunden wurde.²⁷

In Ergänzung zur Recherche auf dem Gertraudenfriedhof wurde in den Beiakten zum Sterberegister des Standesamtes der Stadt Halle eine Stichprobe von Kindern, die in die Anatomie kamen, untersucht. In den Beiakten finden sich Dokumente, die im Standesamt verwendet wurden, um die offizielle Sterbeurkunde auszustellen. Sie konnten durch die im Begräbnisregister aufgeführte Standesamtsnummer der Kinder aufgesucht werden. Zur Stichprobe wurden pro Jahr zwischen 1920 und 1942 bis zu drei Monate betrachtet und die Akten aller Kinder, die in diesen Monaten in die Anatomie kamen, gesichtet. Es wurde darauf geachtet, möglichst alle Akten von älteren Kindern und Kindern mit Fehlbildungen aufzusuchen, da hier ein umfangreicherer Schriftverkehr vermutet wurde. Dies hat sich nicht bestätigt. Es wurden so die Beiakten von ca. 300 Kindern aufgefunden. Zu beachten ist, dass während der 1920er Jahre zwei Standesämter in Halle existierten und diese nach Nord und Süd getrennte Unterlagen führten. Aus arbeitstechnischen Gründen im Stadtarchiv wurden in dieser Zeit nicht alle in einem Monat in die Anatomie gekommenen Kinder erfasst. Bei den Unterlagen handelt es sich um Todesanzeigen, Todesbescheinigungen, umgewidmete Geburtsmeldebögen oder formlose Schriftstücke, die die Totgeburt eines Kindes bescheinigen.

Aus den Telefon- und Adressbüchern der Stadt Halle lassen sich die dort veröffentlichten Daten des statistischen Jahresberichts über Kinder und Säuglingssterblichkeit aus den Jahren 1923 bis 1937 erheben, diese wurden tabellarisch erfasst und konnten mit den Daten aus dem Begräbnisregister verglichen werden.

Die zeitgenössische Forschungsliteratur und Veröffentlichungen der an der halleschen Anatomie tätigen Wissenschaftler wurden über Publikationsverzeichnisse, Literaturangaben und Datenbankrecherche (Hochschulschriften der Universität Halle, PubMed) aufgesucht. Es ergeben sich daraus keine Hinweise auf die Herkunft der Kinderleichen. Doch lassen sich Hinweise auf die Verwendung von Kinderleichen zu Forschungszwecken entnehmen.²⁸

²⁷ SAH Sterberegister der Stadt Halle 1919–1945.

²⁸ Eisler 1919; Opfermann 1922; Hintzsche 1924; Becker 1928; Pfeiffer 1928; Stieve 1930a; Stieve 1930b; Mrugowsky 1935; Becker et al. 1936; Broesike und Mair 1937; Nagel 1945; Stieve 1952; Marzotko 1960; Pieper 1965; AHH Ordner „Arbeitsverzeichnisse“.

Es finden sich auch keine medizinischen Dissertationen aus Halle aus der Zeit von 1920 bis 1945, die sich mit Kinderleichen beschäftigen. Die Titel der Promotionen wurden von der Leiterin der medizinischen Zweigbibliothek Frau Dr. Karin Stukenbrock auf Basis des virtuellen Hochschulschriftenkatalogs der halleschen Universität zur Verfügung gestellt.²⁹

Der Katalog der Lehrmodellbaufirma Osterloh aus Leipzig von 1929 zeigt, dass Modelle zur kindlichen Anatomie und der von Erwachsenen anhand von Präparaten aus der halleschen Anatomie erstellt wurden.³⁰ Der Katalog wurde von der Firma zur Verfügung gestellt.

Bei der Auswertung der vorliegenden Archivalien und gedruckten Quellen wurde eine hermeneutisch quellenkritische Vorgehensweise verfolgt. So konnten allgemeine Annahmen und Aussagen über historische Gegebenheiten durch induktives Vorgehen anhand sich ergänzender und bestätigender Quellen getroffen werden.

Probleme bereitete hierbei die lückenhafte, vereinzelte und in manchen Fällen widersprüchliche Quellenlage. Diese wurde aufgezeigt und die entwickelten Theorien auf Konsistenz geprüft. Viele Forschungsfragen mussten unbeantwortet bleiben.

Eine Verbindung von Kinderheimen in der Stadt Halle mit der Anatomie ließ sich nicht nachweisen. Das Archiv des Diakonissenhauses enthielt keine Hinweise. Der leitende Archivar der Frankeschen Stiftungen zu Halle verneinte jede Ablieferung von Kinderleichen an die Anatomie und die Existenz von Quellen zu diesem Thema. Das Archiv der Elisabethschwwestern in Berlin, die das St. Elisabeth-Kinderheim und das St. Elisabeth und St. Barbara Krankenhaus führen, besitzt keine Zeugnisse mehr aus der Zeit vor dem zweiten Weltkrieg. Die Bethcke-Lehmann-Stiftung, früher Betreiberin eines Kinderheimes in Halle, hat leider ebenfalls keine Aufzeichnungen mehr aus dieser Zeit. Für die anderen in den 1920er und 1930er Jahren nachweisbaren Kinder- und Säuglingsheime ließ sich keine Nachfolgeinstitution ausfindig machen und das Stadtarchiv von Halle besitzt ebenfalls keine relevante Überlieferung zu diesen.

In den folgenden Archiven fanden sich keine Archivalien, die zum Thema Kinderleichen in der halleschen Anatomie beitragen könnten: Archiv der Nationalen Akademie der Wissenschaften (Leopoldina), Archiv der Vereinigung der Verfolgten des Naziregimes - Bund der Antifaschistinnen und Antifaschisten e.V. Landesvereinigung Sachsen-Anhalt sowie das Bundesarchiv.

²⁹ ULB Katalog der Hochschulschriften der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.

³⁰ Osterloh 1929.

2.5 Zeitzeugen

Es ließen sich keine Zeitzeugen aus dem Umkreis des Anatomischen Instituts in Halle für den untersuchten Zeitraum ausfindig machen. Auch in der unmittelbaren Nachkriegszeit am Anatomischen Institut tätige Personen waren nicht mehr am Leben. Es wurde jedoch ein leitfadengestütztes Interview mit dem jetzigen Präparator der halleschen Anatomie, Joachim Heine, durchgeführt. Er fing 1980 an in der Anatomie zu arbeiten und reinigte die Kinderleichen 1983 und konservierte sie neu. Dieses Gespräch wurde aufgezeichnet und transkribiert.

Prof. Rüdiger Schultka sind neben den schon erwähnten Dokumenten weitere wertvolle Hinweise, die sich aus mehreren ausführlichen Konsultationen ergaben, zu verdanken. Die Nachfahren des Präparators Egbert Steinicke (1938–2012; am Anatomischen Institut tätig: 1957–2003) konnten keine Informationen zum Thema Kinderleichen beitragen. Weitere Hinweise erfolgten durch Professor Reinhard Putz (*1942), emeritierter Lehrstuhlinhaber der Anatomischen Anstalt der Ludwig-Maximilians-Universität München. Auf das Medienecho hin, das die Beisetzung der Kinderleichen 2018 begleitete, meldete sich die Nichte eines Zwillingsmädchens, welches unter der Geburt verstorben war und in der Anatomie in Halle abgegeben wurde. Per Mail berichtete sie, wie der Hergang der Ereignisse in ihrer Familie kolportiert worden war. Die Anfragen anderer Verwandter verstorbener Kinder aus der Zeit zwischen 1920 und 1945 ließen keine Verbindung zu dokumentierten Fällen von Kinderleichen, die in die Anatomie kamen, zu.

3 Ergebnisse und Diskussion

Im Folgenden wird der Ergebnisteil mit der Diskussion kombiniert, um die kleinteilige Ergebnislage angemessen diskutieren zu können. Dies ist sinnvoll, da viele der eingangs gestellten Forschungsfragen, trotz intensiver Bemühungen unbeantwortet bleiben und die Quellenlage sehr lückenhaft und teils widersprüchlich ist. Gegebenenfalls wird auf die Diskussion einzelner Ergebnisse in späteren Textabschnitten verwiesen, sofern dies inhaltlich zielführend ist. Am Ende werden zentrale Aspekte der Arbeit nochmals zusammenfassend diskutiert.

3.1 Beschreibung der vorhandenen Leichen

3.1.1 Allgemeine Erfassung

Der untersuchte Bestand an Kinderleichen in der Anatomie umfasst 74 Leichen. Hiervon sind 45 männlich, 27 weiblich und bei 2 Leichen (Nr. 99, Nr. 141) lassen sich weder das Geschlecht noch die Körperlänge feststellen, da nur Extremitäten und Kopf vorhanden sind.

Bis auf ein Kind mit Hydrozephalus (Nr. 122) und ein Kind mit einem aufgetriebenen und aufgebrochenen Abdomen (Nr. 153) waren alle Kinder äußerlich unauffällig und zeigten keine Anzeichen für Fehlbildungen, Gewalteinwirkungen oder offensichtliche Krankheitszeichen. Soweit es sich bei dem teils schlechten Erhaltungszustand der Leichen beurteilen ließ, konnte bei keinem der Jungen eine Beschneidung festgestellt werden. Die Leichen sind in unterschiedlichen Körperhaltungen fixiert, teils mit gestreckten, teils mit angewinkelten Extremitäten, die vor dem Körper gehalten werden. In der Regel nehmen die Kinder eine auf dem Rücken liegende Haltung oder eine Embryonalstellung ein. Meist sind die Augen geschlossen. Die Farbe der Körperoberfläche changiert zwischen hellbraun, hellem fuchsrot, rosa und blassgrau. Bei 6 Kindern hingegen ist sie in weiten Teilen dunkelbraun bis tief schwarz. Dieses Farbspektrum ist auf die schlechten Aufbewahrungsbedingungen und die früher verwendete phenolhaltige Konservierungsflüssigkeit zurückzuführen. Die Bestimmung der Haarfarbe der Kinder ist ebenfalls erschwert, da diese auch vom Phenol und anderen Einflüssen verändert wurde. Eine Unterscheidung ist lediglich in dunkle oder helle Haarfarbe zu treffen. 30 Kinder haben dunkle Haare, 38 helle. Bei 6 Kindern war die Haarfarbe nicht feststellbar. Bei allen Kindern sind die Haare eher kurz. Bei den jüngeren Kindern ist oft nur ein Flaum sichtbar. Die ältesten Kinder (Nr. 100, Nr. 200, Nr. 201) sind Jungen und haben kurz geschorenes Haar. Das

größte Mädchen (Nr. 197) hat kurz geschorenes blondes Haar. Die nächst kleineren Mädchen (Nr. 15, Nr. 106, Nr. 182) haben 5 bis 10 cm lang belassene dünne Haare.

3.1.2 Altersbestimmung anhand äußerer Merkmale

Die Körperlänge ließ sich bei 70 Kindern zur Altersschätzung heranziehen. Bei den Leichen ohne Torso ließ sich über den Kopfumfang eine Altersschätzung von 0 bis 2 Monaten (Nr. 99) beziehungsweise 1,5 bis 6 Monaten (Nr. 141) vornehmen.

Bei 2 anderen Leichen (Nr. 13, Nr. 152) fehlt der Kopf, sodass hier eine genaue Bestimmung der Gesamtkörperlänge nicht möglich ist. Der Junge mit der Nr. 13 ist mit 80 cm Körperlänge ohne Kopf zwischen 1,5 und 3 Jahren, der Junge mit der Nr. 152 ist mit 34 cm ohne Kopf als Frühgeburt einzuschätzen.

Die restlichen 70 Kinder sind zwischen 22 und 125 cm und im Durchschnitt 55,3 cm lang. Zwei Kinder (Nr. 200, Nr. 201) sind 121 und 125 cm groß und somit wesentlich älter als die restlichen Kinder. Das Alter lässt sich aufgrund der Größe auf zwischen 7 und 9,5 beziehungsweise 7,5 und 10,5 Jahre schätzen. Bei dem größeren Kind liegen jedoch ein CT-Befund der Hand und der Zahnstatus vor, die beide für ein Alter von ca. 12 Jahren sprechen.

Das nächst kleinere Kind (Nr. 100) hat eine Körperlänge von 79 cm und lässt sich vom Alter auf zwischen 10 und 22 Monate schätzen. Weitere 6 Kinder, zwischen 69 und 76 cm lang, sind mindestens 4 Monate und maximal zwischen 11 und 20 Monate alt geworden. 16 Kinder sind 57 bis 67 cm groß und sind mindestens 1 bis 3 Monate und maximal 4 bis 10 Monate alt geworden. Weitere 18 Kinder sind zwischen 49 und 56 cm groß und lassen sich somit sowohl als Neugeborene, als auch bis zu 4 Monate alt schätzen. Die 9 Kinder mit einer Nabelschnur und mit einer Körperlänge von 49 bis 64 cm lassen sich als eindeutig perinatal gestorbene Kinder einordnen. Interessant ist, dass 4 Kinder mit Nabelschnur mit 58 bis 64 cm deutlich größer als die allermeisten Neugeborenen sind. Aufgrund einer Körperlänge zwischen 22 und 47 cm lassen sich 22 Kinder als Früh- oder Fehlgeburten einordnen. Von ihnen haben 11 eine erhaltene Nabelschnur. Die anderen 11 wurden fast alle präpariert und der Bauchraum eröffnet, wobei die Nabelschnur entfernt worden sein muss.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass 29 Kinder als Früh- oder Totgeburten beziehungsweise als Neugeborene einzuschätzen sind. Weitere 40 Kinder sind in ihrem ersten Lebensjahr gestorben. Insgesamt sind mehr als 90% der Kinder weniger als ein Jahr alt geworden. Drei Kinder (Nr. 13, Nr. 100, Nr. 197) sind zwischen 1 und 3 Jahre und zwei Kinder (Nr. 200, Nr. 201) sind älter als 7 Jahre geworden. Die hier entwickelte

Altersstruktur ähnelt der Altersstruktur jener Kinder, die laut Begräbnisregister in die Anatomie gekommen sind. Eine Gegenüberstellung der Ergebnisse erfolgt im Abschnitt zur Auswertung des Begräbnisregisters.

Die Altersschätzung anhand der Körperlänge muss als sehr vage angesehen werden und kann nur einen ungefähren Eindruck von der Altersstruktur der untersuchten Leichen geben. Zum einen ist die Messung der Körperlänge an sich fehlerbehaftet und ungenau. Zum anderen stellt sich die Frage nach dem geeigneten Vergleichskollektiv. Eine geeignete historische Datengrundlage zur Referenz besteht nicht. Publiizierte Messungen aus den Jahren 1900 bis 1940 sind methodisch inkongruent bzw. fehlerbehaftet und decken nie das gesamte Altersspektrum ab. Sie stammen zum Teil aus Amerika und sind nicht ohne weiteres auf die halleschen Kinder zu übertragen. Außerdem werden in den Publikationen zu Wachstumsstudien aus dieser Zeit keine Rohdaten veröffentlicht, sondern lediglich Durchschnittswerte für unterschiedlich definierte Altersgruppen.³¹ Schließlich muss auch bedacht werden, dass die untersuchten Kinder früh gestorben sind und wahrscheinlich in der Zeit vor dem Tod, aufgrund von Krankheit und Entwicklungsstörungen, keine normales Längenwachstum zeigten, also für ihr Alter eher kleiner sind, als die gesunde Vergleichspopulation.³²

Der Vergleich mit modernen und methodisch akkurateren Daten ist jedoch ebenfalls problematisch. Wie Tanner und andere Autoren gezeigt haben, hat sich das Wachstumsverhalten des Menschen in den letzten 100 Jahren unter verschiedenen Einflussfaktoren, wie zum Beispiel besserer gesundheitlicher Versorgung und besserer Ernährungssituation, stark verändert.³³ Eine Zunahme der durchschnittlichen Endgrößen und eine Veränderung der Wachstumsmuster in der Gesamtpopulation ließ sich beobachten.³⁴

Es wurde dennoch entschieden, die Referenzperzentile für anthropometrische Maßzahlen und Blutdruck aus der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) mit Daten aus Deutschland aus den Jahren 2003 bis 2006 zu verwenden. Die Studie entspricht mit 17.641 vermessenen Kindern modernsten wissenschaftlichen Standards. Gerade für die ersten 6 Lebensmonate zeigte sich nur ein relativ geringer Unterschied zu historischen Wachstumsdaten. Bei den Schätzungen musste ein langsames Wachstum angenommen werden und die jüngeren Kinder einen Monat älter geschätzt werden, da ein langsam wachsendes Kind die gemessene Körperlänge

³¹ Becker et al. 1936 S.192-276.

³² Cole 2012.

³³ Tanner 1981; Prader et al. 1989.

³⁴ Cole 2012.

erst später erreicht hätte. Bei den wenigen größeren Kindern musste ebenfalls eine für das Alter geringere Größe angenommen werden und hier zusätzlich Daten des deutschen Zentralaussschusses für Auslandshilfe von 1924 berücksichtigt werden. Diese Studie untersuchte Kinder zwischen 6 und 17 Jahren und ist daher nur für die Kinder Nr. 200 und Nr. 201 relevant.³⁵

Die Nabelschnur mumifiziert im Regelfall in den ersten 3 bis 4 Tagen nach der Geburt und fällt bis spätestens zum Ende der ersten Lebenswoche ab.³⁶ Wenn die Nabelschnur erhalten ist, lässt sich das Sterben eines Kindes auf den Zeitraum während und bis kurz nach der Geburt festlegen. Ist sie wesentlich länger gelassen als üblich, spricht dies gegen eine ordentliche Versorgung nach der Geburt und für eine Totgeburt. Wenn bei einigen hier untersuchten Kindern keine Nabelschnur vorhanden ist, spricht das nicht zwangsläufig für ein reifgeborenes Kind. Wenn der Bauchraum eröffnet wurde und die Organe entnommen wurden, kann es sein, dass die Nabelschnur mit entfernt wurde.

3.1.3 Präparationen

Bei 32 Kindern zeigen sich keine größeren Präparationen. Bei 21 von ihnen sind einzelne Blutgefäße über einen 3 bis 6 cm großen Schnitt freigelegt worden. Über diese Gefäße wurde zur Fixierung Konservierungsflüssigkeit eingeleitet. Als Gefäßzugang wurden die A. femoralis, die A. carotis communis oder die Nabelschnurgefäße gewählt. Meist ist nur ein Gefäß freigelegt, bei 6 Kindern sind es zwei.

Bei den übrigen 42 Kindern wurden mehr oder weniger große Präparationen durchgeführt. Es finden sich jedoch nur in 7 Fällen freigelegte Gefäßzugänge, die bei der Erfassung des Zustands der Leichen nachweisbar waren. Zum einen könnten zur Konservierung genutzte Gefäßzugänge durch die spätere Präparation verloren gegangen sein. Zum anderen ist es möglich, dass die Leichen zunächst seziiert wurden, möglicherweise in der Pathologie, und dann erst konserviert wurden.

Eine sehr gleichförmige Präparation wiesen 33 dieser Kinder auf. Die Kinder in dieser Gruppe sind zwischen 22 cm und 73 cm und im Durchschnitt 45 cm lang. Bei 21 davon handelt es sich um prä- oder perinatal gestorbene Kinder. Zwei Kindern fehlt der Kopf (Nr. 13, Nr. 52) und nur 3 weisen einen präparierten Gefäßzugang auf.

Bei 31 Kindern wurden im Stil einer pathologischen Sektion der Brust- und Bauchraum über einen Y-Schnitt eröffnet, der meist unterhalb des Bauchnabels nochmal V-förmig erweitert wurde, bis in die Leistengegend. Über diesen Schnitt wurden die inneren

³⁵ Becker et al. 1936 S.233.

³⁶ Knörr et al. 2013.

Organe entnommen. Bei 17 Kindern wurde der entstandene Hohlraum mit Zellstoff gefüllt und der Schnitt durch eine Naht mit fortlaufendem Stich wieder verschlossen. Teilweise sind die Nähte wieder offen, sodass der Inhalt des Torsos beurteilt werden konnte. Bei anderen Kindern ist nur die Haut über dem Brustkorb mit zwei Stichen zusammengehalten. Hier kann es vorkommen, dass etwas Zellstoff im Torso vorhanden ist.

Bei 29 der eviscerierten Kindern wurde über einen bogenförmigen Schnitt über den Hinterkopf und durch Eröffnen der Schädelkalotte das Gehirn entfernt. Auch hier wurde der Hohlraum teilweise mit Zellstoff gefüllt und bei 13 Kindern wurde der Schnitt zugenäht. Bei den anderen Kindern klafft der Schädel jedoch teilweise weit offen und Teile des Schädeldachs fehlen.

Bei 23 Kindern wurde die Wirbelsäule gleichförmig präpariert. Die Wirbelbögen sind entfernt, der Wirbelkanal ist vom Hinterhaupt bis zum Steißbein eröffnet und die Spinalnervenwurzeln sind dargestellt. Bei 21 Kindern wurde auch das Gehirn entfernt und der Torso eröffnet. Bei den beiden kleinsten Kindern (Nr. 175, Nr. 188) mit 22 cm und 29 cm Körperlänge scheinen die Spinalnervenwurzeln mit rotem Farbstoff eingefärbt worden zu sein. Diese Beiden sind nicht evisceriert und nur bei einem Kind (Nr. 188) wurde der Schädel eröffnet. Bei einem anderen Kind (Nr. 126), dessen Schädel eröffnet wurde, wurde die gesamte Wirbelsäule entfernt.

Bei 24 Kindern wurde ein Kniegelenk eröffnet, nur dreimal das Linke (Nr. 14, Nr. 77, Nr. 108). Bei allen diesen Kindern sind die inneren Organe und das Gehirn entfernt worden. Bei 21 sind auch die Spinalnervenwurzeln dargestellt. Zum Teil ist der Querschnitt durch das Knie wieder mit einer Naht verschlossen worden. Meist im Fall, dass auch die anderen Schnitte am Körper vernäht wurden.

Es gibt 9 weitere Kinder, die sich nicht einfach als Gruppe zusammenfassen lassen. Die Kinder sind zwischen 60cm und 121 cm und im Durchschnitt 73 cm lang. Nur eines (Nr. 153) hat eine Nabelschnur und ist als perinatal gestorben einzuschätzen. Die an diesen Kindern durchgeführten Präparationen sind meist relativ klein und lassen keine Systematik erkennen. Bei 4 Kindern finden sich Gefäßzugänge zur Konservierung. Bei zwei Kindern (Nr. 104, Nr. 167) ist der Thorax eröffnet. Dem ersten fehlt das Sternum, dem zweiten das Herz. Bei einem Kind (Nr. 84) wurde nur das Abdomen eröffnet ohne Organe zu entnehmen. Bei einem sehr großen Kind (Nr. 201) wurden Brust- und Bauchraum eröffnet und wieder vernäht. Die inneren Organe wurden belassen, der Kehlkopf fehlt jedoch. Von zwei Kindern (Nr. 99, Nr. 141) sind nur Extremitäten und Kopf erhalten. Am Schädel des ersten Kindes (Nr. 99) wurden die Weichteile der rechten unteren Gesichtshälfte entfernt und die Zahnkeime des Milchgebisses im Ober- und Unterkiefer

freigelegt. Bei einem Kind (Nr. 198) befindet sich ein Schnitt im Larynxbereich und der Penis wurde abgetrennt. Ein Kind (Nr. 153) zeigt ein stark erweitertes Abdomen, das wahrscheinlich künstlich aufgebrochen wurde. Ein Kind (Nr. 199) zeigt starke Spuren der Mazeration an der linken Hand und der linke Zeigefinger fehlt.

Die fehlenden Organe der zuletzt beschriebenen Gruppe könnten für histologische Untersuchungen oder Kurse entnommen worden sein, wie sie im Buch „Histologisches Material“³⁷ verzeichnet sind und in den Forschungsarbeiten Stieves und seiner Mitarbeiter beschrieben wurden.³⁸ Ob es sich bei den wie in der Pathologie üblich seziierten Kindern tatsächlich um Leichen aus der Pathologie handelt, lässt sich nicht belegen, da die Aussagen in den Quellen zur Kooperation mit der Pathologie sehr widersprüchlich sind.³⁹

3.1.4 Markierungen

Insgesamt fanden sich bei 34 Kindern Marken, davon 24 aus Holz, 7 aus Blei oder Aluminium und 3 aus Kunststoff. Alle Markierungen waren mit einfacher heller Schnur mit teils unterschiedlichem Kaliber an den Extremitäten der Kinder befestigt. Für keine der Nummern ließ sich eine eindeutige Entsprechung in den in der Anatomie verwahrten Büchern „Leichenbuch“ und „Histologisches Material“ finden.⁴⁰

Das Metall war teilweise stark verwittert und mit weißlichen Belägen besetzt. Daher ließen sich nur in zwei Fällen Zahlen erkennen. Bei dem Kind mit der Nummer 14 befand sich auf der Marke die Zahl 132 und auf der Rückseite die Zahlen 28 und 5. Bei dem Kind mit der Nummer 40 befand sich auf der Marke die Zahl 20. Die Metallmarkierungen finden sich bei Leichen, die nicht präpariert wurden, einem Kind ohne Torso (Nr. 141) und einem Kind (Nr.167), dessen Herz entnommen wurde. Im Gegensatz dazu finden sich bei 26 der 33 Kinder mit gleichförmiger Präparation von Torso, Wirbelsäule und Gehirn Nummern aus Holz oder Kunststoff, aber keine aus Metall. Auf dem Kunststoff stehen die Zahlen 100,101 und 102. Die Holzbrettchen sind bis auf eine Ausnahme mit Bleistift beschriftet und tragen Zahlen zwischen 9 und 96, wobei die meisten zwischen 77 und 96 liegen. Am Kind mit der Nummer 27 fanden sich 3 Holzbrettchen mit einem etwas anderen Format, in die die Nummern 1 und 63, 32 und 63 sowie 62 und 63 eingestanzt waren.

³⁷ AAH Histologisches Material.

³⁸ Pfeiffer 1928; Stieve 1930a.

³⁹ UAHW Rep. 6 Nr. 1025 Hett an Kurator 9.9.1931; UAHW Rep. 6 Nr. 1025 Kurator an Kuratorium Köln 15.9.1931; UAHW Rep. 6 Nr. 1025 Prof Goebel an Kurator 11.10.1934.

⁴⁰ AHH Histologisches Material; AAH Leichenbuch angelegt 1 X 1936.

Es fand sich neben den Zahlen je einmal das Symbol für männlich und für weiblich korrekt zugeordnet. Dies war bei den historischen Nummern 9 und 10 der Fall, beide auf Holz geschrieben. Sie gehören zu zwei der kleinsten Kinder (Nr. 175, Nr. 188), die beide auf dieselbe Weise präpariert waren, die sonst so kein anderes Kind aufwies. Es waren nur die Spinalnervenwurzeln dargestellt, die zusätzlich rot eingefärbt wurden.

An einer weiblichen Leiche (Nr. 40) fanden sich an beiden Handgelenken Bändchen, auf denen mit blauer Tinte der Name „Kramholz“ vermerkt ist. Bisher konnte der Name in keinem Archiv einer passenden Person zugeordnet werden, er ist aber als Familienname für die 1930er Jahre in Halle belegbar.⁴¹

Am Kopf des Kindes ohne Torso mit der Nummer 141 fand sich ein Zettel mit der Beschriftung 3. III, 23. Es scheint plausibel, dass hiermit entweder das Sterbe- oder das Konservierungsdatum des Kindes gemeint ist. Im Begräbnisregister findet sich unter diesem Datum kein passender Eintrag.

Bei einem frühgeborenen Mädchen (Nr. 42), es ist 33 cm lang, fand sich ein 2 mal 4 cm großer Zettel, auf dem mit Tinte vermerkt ist: „Mädchen 8 Monate Pneumonie (hered. Syph.) 23.VII.23“. Der Inhalt der Notiz stimmt also nicht mit der Leiche überein, an der sie gefunden wurde. Der Zettel befand sich daher wahrscheinlich im Behältnis, in dem eine größere Zahl von Leichen gelagert wurde, löste sich von der ursprünglich zugeordneten Leiche und haftete an der Leiche des Mädchens mit der Nr. 42. Unter den übrig gebliebenen Kindern lässt sich keines als ca. 8 Monate alt schätzen und bei der einzigen Leiche die altersmäßig in Frage käme, fehlen sämtliche inneren Organe, sodass sich die Diagnose einer Pneumonie nicht mehr überprüfen lässt.

Doch lassen sich die Informationen einem Eintrag im Begräbnisregister zuordnen. Die am 21.07.1923 im Alter von 8 Monaten an hereditärer Syphilis und Lungenentzündung gestorbene Gertrud Joel, Tochter der unverheirateten Fabrikarbeiterin Paula Joel wird mit der Bemerkung „Anatomie“ im Begräbnisregister aufgeführt. Gestorben ist sie im städtischen Säuglingsheim an der Giebichensteinerstraße 6.⁴² Es ist also anzunehmen, dass das auf dem Zettel angegebene Datum den Konservierungszeitpunkt meint. Die als Todesursache angegebene hereditäre Syphilis ist unter den Todesursachen mit nur 1,3% venerologischen Infektionen als selten anzusehen. Auf die Verteilung der Todesursachen wird im Zuge der Analyse des Begräbnisregisters tiefer eingegangen.

⁴¹ SAH Sterberegister der Stadt Halle 1919–1945.

⁴² AFVH Begräbnisregister der Stadt Halle 1923; Telefon und Adressbuch der Stadt Halle 1923.

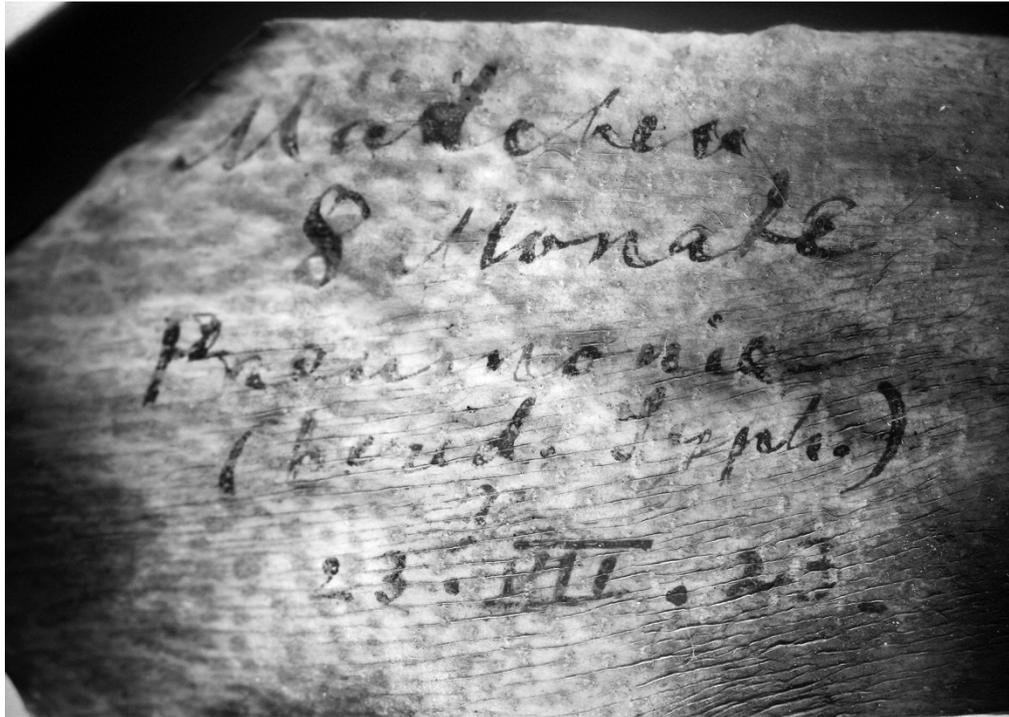


Abbildung 1 UV-Fotografie des Zettels, der an der Leiche Nr. 42 haftete

3.2 Ergebnisse der CT-Untersuchungen

Es wurden 29 Kinder im CT untersucht. Die individuelle Zusammenfassung der Befunde jedes Kindes findet sich im Anhang. Die Kinder sind zwischen 49 cm und 125 cm und im Durchschnitt 63 cm lang.

Eine Nabelschnur besitzen 5 Kinder, somit sind sie perinatal gestorben. Bei 9 Kindern zeigen sich keine Knochenkerne in der Handwurzel, sodass ihr Alter auf unter 3 Monate zu schätzen ist. Weitere 5 Kinder lassen sich auf 3 Monate alt schätzen, da die Knochenkerne des Os hamatum und des Os capitatum gerade zu erkennen sind. Bei 6 Kindern sind diese Knochen bereits angelegt und so lässt sich das Alter auf zwischen 3 und 6 Monate schätzen. Zwei Kinder (Nr. 59, Nr. 106) sind mit über 6 Monaten gestorben, da die besagten Handwurzelknochen angelegt sind und eine gewisse Größe erreicht haben. Bei einem Kind (Nr. 100) konnte das Knochenalter der Hand nicht beurteilt werden, doch aufgrund der Körperlänge lässt sich das Alter auf zwischen 10 und 22 Monate schätzen. Der Junge mit der Nummer 200 kann anhand der radiologischen Befunde auf ein Alter von 12 Jahren geschätzt werden, obwohl er dafür eigentlich zu klein ist. Dies zeigt sich sowohl an den ausgebildeten Knochen der Handwurzel als auch am Gebiss mit vollständig ausgebildeten zweiten Molaren.

Bis auf ein Kind mit Hydrozephalus (Nr. 122) zeigt keines der Kinder äußere Anzeichen einer Fehlbildung. Bei keinem Kind ergeben sich durch die Untersuchung Hinweise auf Misshandlung oder Vernachlässigung.

Insgesamt 8 Kinder zeigen äußerlich keine Hinweise auf einen Gefäßzugang. Bei 6 von diesen lässt sich jedoch anhand von Lufteingüssen eine Injektionsstelle identifizieren. Bei einem Kind mit Nabelschnur (Nr. 71) zeigen sich zahlreiche Frakturen, aber auch ungewöhnliche Knochenkonfigurationen, sodass von einer Knochenerkrankung, am ehesten Osteogenesis imperfecta, ausgegangen werden kann. Weiterhin zeigt sich bei einem Kind (Nr. 171) eine Oberarmfraktur und bei 12 Kinder zeigen sich Impressionen beziehungsweise Frakturen des Schädels. Hierbei ist jedoch auch aufgrund fehlender Kallusbildung von postmortalen Frakturen auszugehen, die durch die Lagerung entstanden.

Bei 12 Kindern findet sich kein Anhaltspunkt für eine mögliche Todesursache und auch bei den anderen Kindern lassen sich nur Vermutungen aufgrund des radiologischen Befunds anstellen.

Zehn Kinder zeigen Zeichen eines Herzfehlers, davon neun eine Rechtsherzhypertrophie und einmal eine Hypoplasie des gesamten Herzens. Bei zwei Kindern (Nr. 31, Nr. 71) lässt sich ein Ventrikelseptumdefekt vermuten. In den Lungen von 6 Kindern finden sich typische radiologische Zeichen für eine Pneumonie. Bei 3 Kindern (Nr. 8, Nr. 87, Nr. 122) könnte ein cerebraler Befund todesursächlich gewesen sein. Weiterhin finden sich noch ein Aortenbogenverschluss (Nr. 171), eine Darmperforation (Nr. 129), ein Enterothorax (Nr. 63) und ein Lymphom (Nr. 47) unter den möglichen Todesursachen. In zwei Fällen (Nr. 106, Nr. 157) gibt es zusätzlich Hinweise auf eine Rachitiserkrankung. Bei einem Kind (Nr. 100) zeigt sich, dass das Gehirn entnommen wurde und die Kraniotomie bei der Auswahl der Leichen für die CT-Untersuchung nicht aufgefallen war. Eine eingehende Diskussion der Todesursachen auch im Vergleich mit den Ergebnissen der Analyse des Begräbnisregisters findet an späterer Stelle statt.

Es lässt sich an einigen Leichen radiologisch nachweisen, dass der Schimmel, der Beläge auf der Haut der Kinder bildet und sich als flächige Verkalkung darstellt, auch durch Öffnungen des Körpers oder Gefäßzugänge ins Körperinnere vordringt und auch dort Verkalkungen bildet.

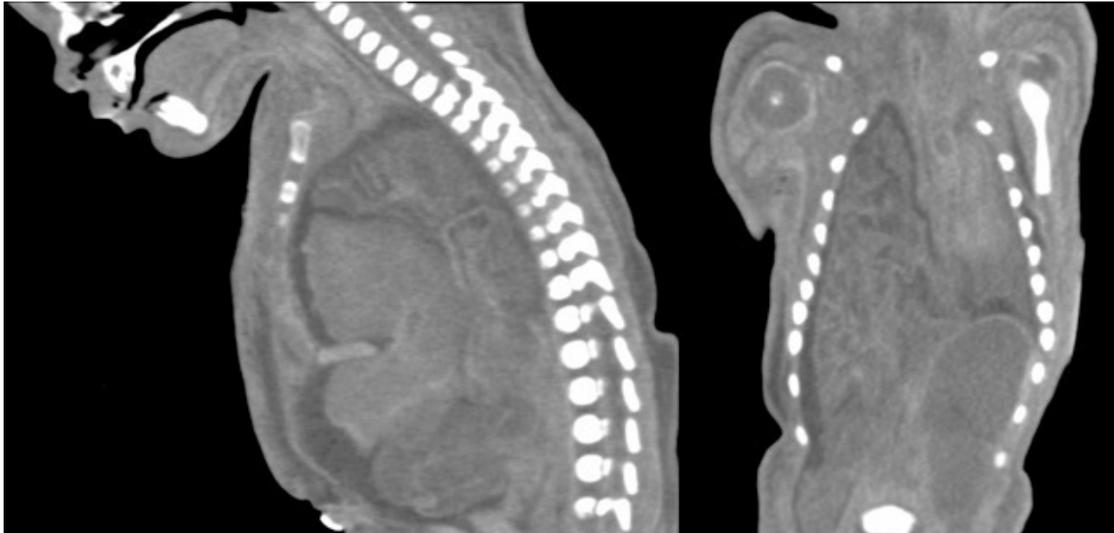


Abbildung 2 CT-Bilder eines Mädchens mit Enterothorax (aus Winter et al. 2018)

Die CT-Untersuchungen haben sich als wertvolles Instrument zur weiteren Untersuchung der Kinderleichen erwiesen. Das postmortale CT erweist sich auch 70 Jahre nach der Konservierung als hilfreich und kann auch wegen der geringen Schichtdicke, welche mit einer hohen Strahlendosis einhergeht, hochauflösende Schnittbilder und 3D-Rekonstruktionen der untersuchten Körper liefern. Die Detailfülle der zusätzlich gewonnenen Informationen war, wie schon bei ähnlichen Arbeiten, überraschend.⁴³ Durch das noninvasive Untersuchungsverfahren konnten Todesursachen ermittelt werden, deren Klärung sonst einer Sektion bedurft hätte. Diese Studie stellt die größte Gruppe von konservierten Kinderleichen dar, die bisher untersucht wurden.⁴⁴

3.3 Daten aus dem Begräbnisregister des Gertraudenfriedhofs

3.3.1 Aggregierte Daten

Insgesamt wurden in den betrachteten 21,5 Jahren zwischen Januar 1920 und Juni 1941 16.813 Totgeburten und gestorbene Kinder im Alter von bis zu 14 Jahren gezählt. Von diesen wurden 10.892 Kinder bestattet. Von den übrigen 5.921 Kindern waren 2.632 mit der Bemerkung „Anatomie“ versehen. Es wurden jedoch nur 2.602 Einträge transkribiert. Ob es sich um einen Übertragungsfehler beim Auszählen handelt oder 30 Einträge aus Versehen nicht fotografiert wurden, lässt sich nicht rekonstruieren.

⁴³ Panzer et al. 2013.

⁴⁴ vgl. O'Brien et al. 2009.

Bei 1.381 Kindern, meist Totgeburten oder kurz nach der Geburt gestorbenen Kindern, fand sich die Bemerkung „Zu Lehrzwecken“. Weitere 1.772 Kinder, ebenfalls hauptsächlich Totgeburten oder kurz nach der Geburt gestorbene Kinder, hatten keine Einträge zur Bestattung, sondern die Bemerkung „Pathologisches Institut“ oder „Pathologie“. Schließlich taucht ab dem Jahr 1932 noch die Bemerkung „Gerichtsärztliches Institut“ auf, mit der 136 Kinder versehen wurden.

Über den betrachteten Zeitraum haben sich die Zahlen in den einzelnen o.g. Kategorien immer wieder verändert. Auf diese Dynamiken soll im Folgenden eingegangen werden. Mit welchen Entwicklungen in Halle und am Anatomischen Institut sie korrelieren, lässt sich nur vermuten und bleibt oft im Dunkeln.

Die Zahl aller gestorbenen Säuglinge im Alter bis ein Jahr und Totgeburten gemeinsam pro Jahr in Halle hat sich von 1921 bis 1933 meist verringert. Sie fiel in diesem Zeitraum von 853 Fällen auf 323 ab, um dann bis 1940 wieder auf über 560 anzusteigen. Dieselbe Entwicklung zeigt die Zahl der gestorbenen Kinder bis ein Jahr, die bestattet wurden. Sie machen den größten Anteil der gestorbenen Kinder aus: 657 im Jahr 1920, 112 in 1932 und 300 in 1940. Die Anzahl der jährlich bestatteten Totgeburten, die im Register aufgeführt werden, lag zu Beginn der 1920er Jahre noch zwischen 20 und 30, doch nahm sie im Verlauf der Zeit drastisch ab auf 1 bis 5. Zunächst gingen fast alle Totgeburten an die Anatomie, später an die Pathologie.

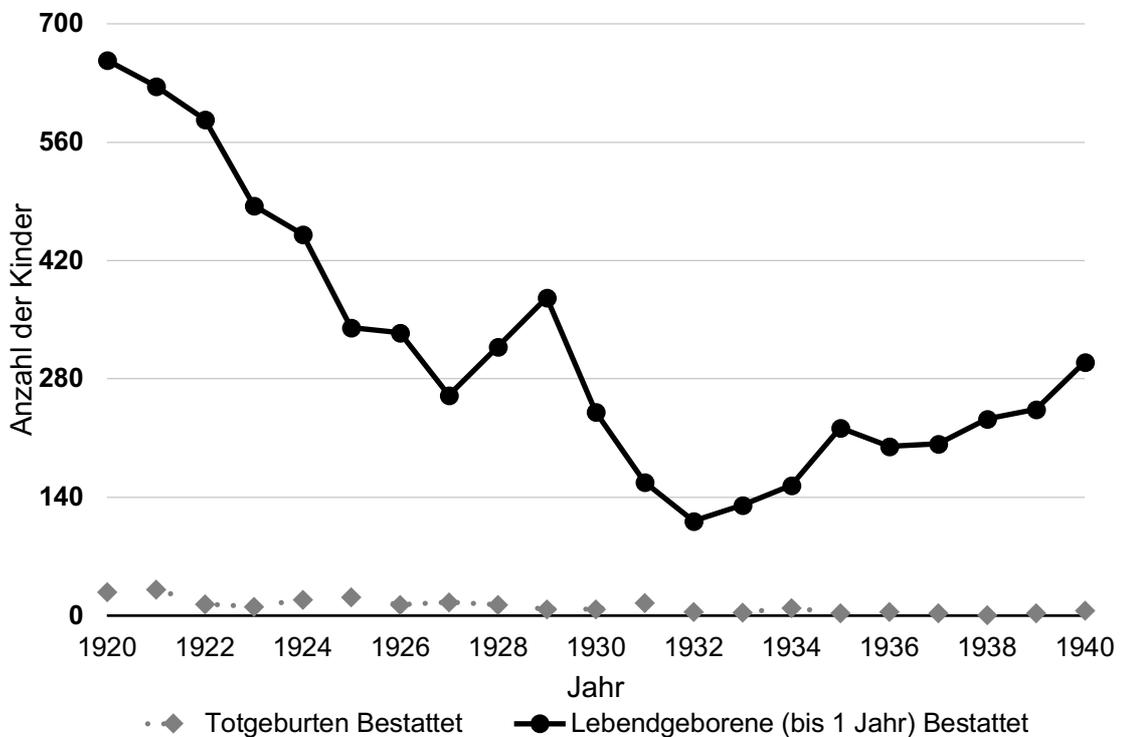


Abbildung 3 Anzahl der bestatteten Kinder pro Jahr

Es ist die absolute Ausnahme, dass ein Kind, das älter als 2 Jahre wurde, in die Anatomie kam. Von den Zwei- bis Dreijährigen finden sich nur 8 Einträge, der letzte 1932 und bei den Vier- bis Vierzehnjährigen nur 6 Einträge, der letzte 1935. Aus den erhobenen Zahlen zu den älteren (2-14 Jahre) in die Anatomie gekommen Kindern lässt sich kein Trend ableiten, außer, dass es sich um sehr seltene Fälle handelt. Es wurden zwar die korrespondierenden Zahlen zu den bestatteten Kindern erfasst, eine eingehende Beschäftigung mit diesen scheint hier jedoch nicht sinnvoll. Bei den Zwei- bis Dreijährigen sind es ca. 80 pro Jahr, wobei hier eine leicht abnehmende Tendenz zu erkennen ist. Die Zahlen bleiben bei den Vier- bis Vierzehnjährigen relativ konstant über die beobachtete Zeit und liegen um die 100 Kinder pro Jahr. In der Summe wurden in Halle zwischen 1920 und 1941 3.896 Kinder im Alter von 2 bis 14 Jahren bestattet.

Bei den jüngeren (0-1 Jahre) Kindern, die in die Anatomie kamen, stellen sich die Zahlen anders dar. Hier zeigt sich generell ein eher abnehmender Trend und im Verlauf der 1930er Jahre gingen die Zahlen besonders deutlich zurück, bis zwischen 1943 und 1945 keine Kinder mehr in die Anatomie kamen. 1920 kamen 93 Totgeburten in die Anatomie. Im Jahr 1921 fiel die Zahl auf 53, wobei die meisten Kinder erst in der zweiten Jahreshälfte dazukamen. Im April 1921 wurde Prof. Wilhelm Roux (1850–1924), Direktor der Anatomie, emeritiert, wovon er seit Januar 1921 unterrichtet war.⁴⁵ Ob die sinkenden Zahlen mit seinem nachlassenden Interesse an der Leichenversorgung des Instituts zu tun hatten, lässt sich nicht mit Sicherheit sagen. Doch zieht sich Roux aus den Verhandlungen mit dem Stadtrat über die Übernahme der Leichen von Armenkindern in die Anatomie zurück.⁴⁶ Es zeigt sich, dass die Zahlen wieder stiegen, sobald sein Nachfolger Prof. Hermann Stieve (1886–1952) den Lehrstuhl im Sommer 1921 übernahm.⁴⁷ 1922 kam dann die mit 154 größte Zahl an Totgeburten in die Anatomie. Bis Mitte der 1920er blieben es über 100 Totgeburten jährlich und danach waren es ca. 80, bis ab 1933 dann nur noch um die 35 Totgeburten abgeliefert wurden. 1937 sank die Zahl weiter auf 10 und 1942 waren es zuletzt nur noch 2. In den 1920er Jahren wurden fast alle Totgeburten in die Anatomie gebracht.

Die Entwicklung der jährlichen Zahl der in die Anatomie gebrachten lebendgeborenen Kinder bis ein Jahr, ist ähnlich jener der Totgeburten, auch wenn sie meist etwas darunter lag und in den 1930er Jahren schon etwas früher sank. Doch auch zu dieser Gruppe finden sich 1942 die letzten beiden Einträge.

⁴⁵ Feicht 2008.

⁴⁶ SAH Roux an Stadtrat 1921.

⁴⁷ UAHW Personal- und Vorlesungsverzeichnis.

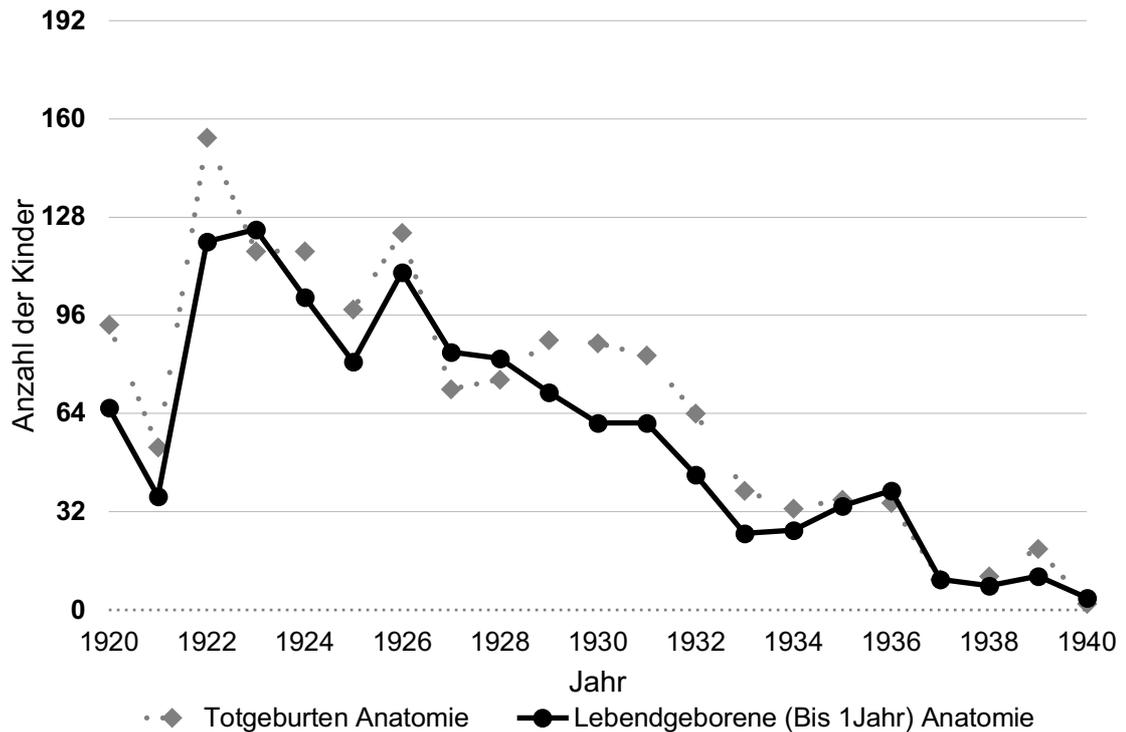


Abbildung 4 Anzahl der Kinder, die in die Anatomie kamen, pro Jahr

Im selben Jahr (1942) wurde in Halle im Gefängnis „Roter Ochse“ eine Hinrichtungsstätte eingerichtet und 40 Leichen erwachsener Hingerichteter wurden an das Anatomische Institut in Halle geliefert.⁴⁸ Es scheint also, als wäre die Arbeit mit beziehungsweise die Konservierung von Kinderleichen am Institut eingestellt worden, als eine ausreichende Versorgung mit erwachsenen Leichen eintrat. Im Gegensatz dazu zeigen die Aufzeichnungen des Anatomischen Instituts Jena eine fortgesetzte Aufnahme von Kinderleichen bis 1944, auch nachdem die Zahlen der Körper der Hingerichteten, die ins dortige Institut gebracht wurden, 1942 stark anstiegen. In Jena reduziert sich die Zahl der Kinderleichen lediglich etwas von 70 bis 100 auf ca. 50 pro Jahr.⁴⁹ In Würzburg werden ebenfalls auch nach 1940 Kinderleichen in die Anatomie gebracht, obwohl sich die Zahlen der abgelieferten Leichen von Hingerichteten und gestorbenen Kriegsgefangenen stark erhöhen.⁵⁰ Und auch in Wien werden, bei einer ähnlichen Entwicklung der Zahlen erwachsener Leichen, zwischen 1938 und 1945 über 7.000 Totgeborene und Kleinkinder

⁴⁸ Schultka und Viebig 2012.

⁴⁹ Redies et al. 2005a; Redies et al. 2012.

⁵⁰ Blessing et al. 2012.

in die Anatomie gebracht.⁵¹ Über die Umstände ihrer Beschaffung und das Alter der Kinder wird in den zuvor genannten Arbeiten nichts erwähnt.

In Deutschland steigt die Häufigkeit der Totgeburten von 29,5 pro 1.000 Geburten 1913 auf 33 pro 1.000 Geburten zwischen 1920 und 1925, um dann 1932 wieder auf 29,4 pro 1.000 Geburten zu sinken, was mit den schwierigen Bedingungen der Zeit nach dem ersten Weltkrieg erklärt wird.⁵² Die Säuglingssterblichkeit fällt in der Zeit der Weimarer Republik stetig ab.⁵³ 1920 liegt sie bei 131 pro 1.000 Lebendgeburten und sinkt auf 79 bzw. 76 pro 1.000 in 1932 und 1933 und auch die Zahl der unehelichen Totgeburten halbiert sich in dieser Zeit.⁵⁴ Die ökonomischen und politischen Umstände und die Fortschritte in der öffentlichen Gesundheitsfürsorge, den hygienischen Bedingungen und der medizinischen Versorgung hatten alle sicherlich Einfluss auf die Kinder- und Säuglingssterblichkeit sowie die Rate an Totgeburten. Deren Effekt lässt sich an den sinkenden und wieder steigenden Zahlen insgesamt ablesen, insbesondere am starken Anstieg der Gesamtzahl 1929 zum Zeitpunkt der Weltwirtschaftskrise.⁵⁵ Doch ist eine genaue Analyse dieser Faktoren im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich. Auch die Entwicklung der Studentenzahlen und somit der Bedarf an Leichen für die Lehre zeigt keine Parallelen zur Entwicklung der Zahl der in der Anatomie abgelieferten Kinderleichen.⁵⁶

Sehr deutlichen Einfluss auf die Entwicklung der Zahlen der Kinder, die in die Anatomie gelangten, hatte anscheinend die Zahl der Kinder, die im pathologischen Institut untersucht wurden. Auch wenn bisher keine anderen Belege für eine geänderte Ablieferungspraxis gefunden werden konnten, auch nicht auf legislativer Ebene, zeigt die Entwicklung der Zahlen deutlich, dass eine Änderung über die Zeit stattgefunden haben muss.

Während Anfang der 1920er Jahre die Zahl der Kinder, die in die Pathologie kamen, noch unter 10 pro Jahr lag, stieg sie in der zweiten Hälfte des Jahrzehnts auf über 50 und ab 1934 jährlich stark an, bis ab 1938 über 250 Fälle jährlich verzeichnet wurden. Diese Entwicklung verläuft genau entgegengesetzt zur Zahl der Kinder, die in die Anatomie kamen, sodass davon ausgegangen werden kann, dass die gestorbenen Säuglinge und die Totgeburten anstatt in die Anatomie in die Pathologie gebracht wurden. Einzelne Präparate und Organe wurden der Anatomie zur Forschung überlassen, wenn eine Besonderheit in der pathologischen Sektion auffiel.⁵⁷ Ein Zusammenhang mit einem

⁵¹ Spann 1999; Angetter 2000.

⁵² Hubert 1998.

⁵³ Hubert 1998.

⁵⁴ Hubert 1998.

⁵⁵ Vögele 2006.

⁵⁶ Schultka und Viebig 2012.

⁵⁷ Stieve 1930c.

Wechsel in der Leitung des Pathologischen Instituts scheint unwahrscheinlich, da diese nicht mit der Entwicklung der Zahlen korrelieren. Die Professur für Pathologie wurde 1928 und 1930 neu besetzt.⁵⁸

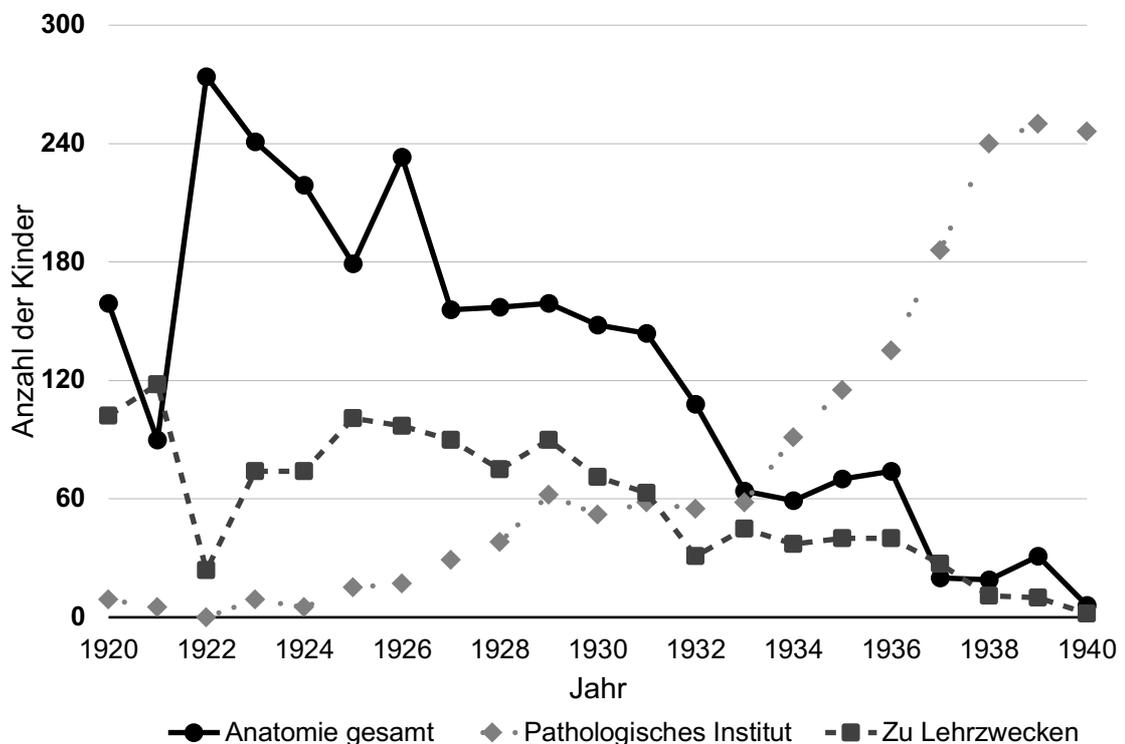


Abbildung 5 Anzahl der Kinder pro Jahr nach Bestimmungsort

Wahrscheinlich lässt sich über eine geänderte Ablieferungspraxis auch die in den 1930er Jahren stark abnehmende Zahl der Kinder erklären, die in der Frauenklinik, der Kinderklinik und der Säuglingsklinik starben und dann direkt dort zu Lehrzwecken eingesetzt wurden. Über den weiteren Verbleib dieser Leichen liegen keine Erkenntnisse vor. Zumindest für die Frauenklinik ist die Existenz einer Leichensammlung in den 1920er Jahren belegt.⁵⁹

Interessant ist auch, dass im Jahr 1921 vor allem in der ersten Jahreshälfte, als die Zahl der Kinder, die in die Anatomie kamen, sehr gering war, auch Kinder, die im Stadtgebiet von Halle starben, mit der Bemerkung „Zu Lehrzwecken“ verzeichnet wurden. Ihre Zahl lag 1921 bei 115 und 1922 noch bei 20. Danach taucht diese Bemerkung bei Kindern, die nicht in einer Klinik starben, nur noch sporadisch auf. Es scheint unwahrscheinlich, dass es sich hier nur um eine andere Bezeichnung für die Anatomie handelt. Zwar wurden die Kinder in der Anatomie auch zu Lehrzwecken eingesetzt, doch findet im Register

⁵⁸ Reiss 1961.

⁵⁹ Freydank 1928.

teilweise vom selben Schreiber eine Differenzierung der Einträge statt. Es finden sich im Register Einträge direkt hintereinander mit der Bemerkung „Anatomie“ und der Bemerkung „Zu Lehrzwecken“, bei welchen die Kinder in beiden Fällen im Stadtgebiet starben. Ob dies mit dem Wechsel an der Spitze des Anatomischen Instituts zusammenhängt, lässt sich nicht sagen, auch nicht, in welchen Institutionen die Kinder aus dem Stadtgebiet, die die Bemerkung „Zu Lehrzwecken“ tragen, verwendet wurden.⁶⁰

Als weitere Gruppe kamen 1932 die Totgeburten und Säuglinge hinzu, die im Gerichtsärztlichen Institut untersucht wurden. Im Jahr 1934 war deren Zahl mit 42 am höchsten. Davor und danach kamen weniger Kinder in dieses Institut und ab 1939 keine mehr.

Die Zahlen der Kinder, die insgesamt in den Instituten und Kliniken der Universität verblieben, belaufen sich in der zweiten Hälfte der 1920er Jahre auf um die 300. Anfang der 1930er Jahre sinkt ihre Zahl auf unter 200 und steigt bis 1939 auf 290 pro Jahr. In der Statistik der Stadt Halle wird die Zahl der Leichen, welche zu Studienzwecken überwiesen werden, angegeben. Dies bezieht sich sowohl auf Kinder als auch auf Erwachsene. Dennoch liegt der Wert über die Jahre 1925 bis 1937 ca. 20 bis 30 pro Jahr unter den o.g. Zahlen.⁶¹ Die Zahlen aus der amtlichen Statistik für Totgeburten und Sterbefälle von null bis ein Jahr lassen sich nur bedingt mit den aus dem Begräbnisregister erhobenen aggregierten Daten vergleichen, da bei der Zählung der zu Lehrzwecken und in der Pathologie verwendeten Leichen nicht zwischen Totgeburt und kurz nach der Geburt verstorbenen Kindern differenziert wurde. Die Summe aller gezählten Totgeburten, Lebendgeborenen bis ein Jahr und nicht differenzierter Kinder liegt in vielen Jahren dicht an der Summe der in der amtlichen Statistik aufgeführten Totgeburten und Sterbefälle von null bis ein Jahr, doch in anderen Jahren liegt sie bis zu 50 unterhalb oder 120 oberhalb. Es ist nicht überliefert, auf welcher Datengrundlage die Zahlen für die amtliche Statistik erhoben wurden. Die Diskrepanzen zu den aus dem Begräbnisregister erhobenen Daten können auf unterschiedlichen Einschlusskriterien und anderen Primärdaten beruhen.

3.3.2 Einträge zu Anatomie-Kindern

Die folgende Beschreibung beschäftigt sich nur mit den Kindern, deren Leichen in die Anatomie kamen und hat zu großen Teilen rein deskriptiven Charakter, da eine Vergleichsgruppe fehlt.

⁶⁰ AFVH Begräbnisregister der Stadt Halle 1921.

⁶¹ ULB Telefon und Adressbuch der Stadt Halle 1920–1943.

Von den 2.602 Kindern sind 55% (1.431) männlich und 44,6% (1.159) weiblich, bei 0,4% (11) ist kein Geschlecht angegeben. Bei 55,2% (1.435) handelt es sich um Totgeburten. Weitere 22,8% (592) der Kinder starben noch am ersten Tag ihres Lebens und 15,3% (398) danach bis zum Alter von 4 Wochen. Nur 6,8% (176) der Kinder wurden älter als 4 Wochen, wobei die Kinder zwischen 4 Wochen und knapp unter einem Jahr mit 148 den größten Anteil ausmachen. Es gibt 16 Einjährige, 6 Zwei- bis Dreijährige und 6 Vier- bis Vierzehnjährige, die zusammen ca. 1% der betrachteten Kinder ausmachen.

Der Anteil der Kinder mit einer Altersschätzung von 1 bis 6 Monaten liegt bei den in dieser Arbeit untersuchten Kinderleichen deutlich höher als bei den im Begräbnisregister verzeichneten. Auch der Anteil der Kinder, die älter als 1 Jahr wurden, liegt mit 7% deutlich über den 1% der im Register verzeichneten Kinder. Dies könnte dadurch erklärbar sein, dass die Körper der älteren Kinder als wertvoll für zukünftige Verwendung in Lehre und Forschung angesehen wurden und deshalb aufbewahrt wurden.

Bei 94,9% der Kinder ist im Begräbnisregister eine Todesursache angegeben. Ab 1934 fehlt diese Angabe, doch sind von 1934 bis 1942 141 Kinder als Totgeburten verzeichnet. Im selben Zeitraum finden sich 127 Kinder ohne Angabe einer Todesursache. In den 14 Jahren zuvor sind es nur 5 Kinder, bei denen keine Todesursache angegeben wird. Bei 61,6% (1.602) der Kinder ist die Todesursache mit „totgeboren“, „Frühgeburt“ oder mit verschiedenen Geburtskomplikationen angegeben. Die zweite größere Gruppe sind Kinder, die an „Lebensschwäche“ oder Entwicklungsstörungen gestorben sind, sie machen 20,3% (529) aus. Die restlichen 13% verteilen sich auf verschiedene Infektionskrankungen (98 Kinder), Infektionen der Atemwege (90 Kinder), Herz-Kreislaufkrankungen (55 Kinder), venerologische Infektionen (34 Kinder), Fehlbildungen (19 Kinder) und sonstige Todesursachen (39 Kinder). Nur 3 Kinder wurden Opfer von Unfällen und Vergiftungen. Die Verteilung der Todesursachen ähnelt denen, die bei den 74 in der Anatomie gefundenen Kindern ermittelt werden konnten. Auch dort überwiegt die perinatale Mortalität gefolgt von Entwicklungsstörungen und Infektionserkrankungen.

Über die Hälfte der Kinder (1.390) ist ohne einen Vornamen, also vermutlich auch ohne eine Taufe erhalten zu haben, in den Registern aufgeführt. Dabei handelt es sich fast ausschließlich um totgeborene Kinder. Lediglich 65 Totgeborene sind mit einem Vornamen eingetragen worden.

In 3/4 der Fälle sind die Kinder im Haus beziehungsweise der Wohnung ihrer Eltern gestorben oder der Sterbeort ist zumindest eine Privatadresse. Die restlichen 25% der Sterbeorte verteilen sich auf 17 Institutionen und Kliniken in Halle, in denen mindestens ein Kind starb. Den größten Anteil stellen die Frauenklinik der Universität (153), die

Universitätskinderklinik (105) und die Säuglingsklinik der Universität (86). Auch aus der Chirurgie und der Medizinischen Klinik der Universität kamen insgesamt 13 Kinder in die Anatomie. Eine weitere große Gruppe stellen die Krankenhäuser und Geburtskliniken in der Stadt Halle dar. Das St. Barbara und St. Elisabeth Krankenhaus wird in 59 Fällen als Sterbeort angegeben, das Stadtkrankenhaus in 34 und das Diakonissenkrankenhaus in 26 Fällen. Bei den privaten Kliniken sticht die Heilanstalt im Weidenplan 6 mit 77 Fällen hervor. Doch auch andere werden als Sterbeort angegeben, darunter die Privatfrauenklinik Dr. Nikolaus Weins, später Krankenanstalt „Cecilienhaus“ genannt (37), die Frauen-Privatklinik Dr. von Lippmann (3), Frauen-Heilanstalt am Martinsberg 20 (3), die Privatklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe von Dr. G. Linnert (6) und die Privatklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe von Dr. R. Keller (3).⁶² Es finden sich auch Kinderheime unter den Sterbeorten. Das städtisch geführte Emilienheim in 30 Fällen, das Säuglingsheim des Bundes zur Erhaltung und Mehrung der deutschen Volkskraft in 11 Fällen, das St. Barbara und St. Elisabeth Kinderheim in 6 Fällen und die Frankeschen Stiftungen in einem Fall. Bei Letzterem handelt es sich jedoch nicht um ein Waisenkind, sondern um die totgeborene Tochter des Buchdruckereidirektors der Frankeschen Stiftungen Richard Neef.⁶³ Außerdem finden sich unter den im Stadtkrankenhaus gestorbenen Kindern 7, die aus dem Kinderasyl der Theodor-Schmidt-Stiftung, einer städtischen Kinderfürsorgeeinrichtung, kamen.

Es lässt sich anhand des Registers nicht nachweisen, wer genau für die Überbringung der Kinderleichen aus den Institutionen in die Anatomie verantwortlich war, doch die Analyse der Sterbeorte zeigt, dass neben den verschiedenen Universitätskliniken und den Hebammen der Stadt auch die ärztlichen Geburtshelfer die Anatomie rege mit Leichen von Tot- und Neugeborenen belieferten.

Ebenfalls nicht nachweisen ließ sich ein initial vermuteter hoher Anteil von Kindern aus Kinderheimen. Obwohl sie sicherlich zu dieser Zeit zu einer sehr vulnerablen Gruppe zählten stellen sie eher eine Ausnahme dar. Eher kommen die Kinder aus Einrichtungen der Säuglingsfürsorge. Die wenigen älteren Kinder stammen nicht aus Kinderheimen. Die Mehrzahl der Kinder aus den Kliniken und anderen Institutionen der Stadt ist in den 1920er Jahren in die Anatomie gekommen. In den 1930er Jahren gehen die Zahlen der in die Anatomie gekommen Kinder insgesamt zurück, aber der Anteil der in Privatadressen gestorbenen Kinder an deren Gesamtzahl steigt in den 1930er Jahren weiter an.

⁶² AFVH Begräbnisregister der Stadt Halle 1920–1945; ULB Telefon und Adressbuch der Stadt Halle 1920–1943.

⁶³ AFVH Begräbnisregister der Stadt Halle 1920–1945.

Während bei den Kliniken und Geburtshäusern fast alle Anstalten in Halle außer dem Kinderkrankenhaus des Deutschen Roten Kreuzes als Sterbeorte für Anatomie-Kinder angegeben sind, gibt es bei den Kinderheimen mehrere Institutionen, die für diese Zeit zwar nachgewiesen sind, jedoch nicht als Sterbeorte für Kinder, die in die Anatomie gekommen sind, angegeben wurden.⁶⁴

Die Angaben zu den Eltern der Kinder, die bis 1934 in vielen Fällen vorhanden sind, geben Aufschluss über die Herkunft der Kinder und den sozialen Hintergrund der Familien. In 56,5% der Fälle ist der Vater als Referenzperson angegeben, in 18,1% die Mutter und in 25,4% gibt es keine Referenzperson. Bei fast allen Müttern ist der Familienstand angegeben, bei den Vätern nicht. 91% der Mütter sind als ledig bezeichnet, die restlichen als verwitwet, geschieden oder getrennt. Die ledigen Mütter haben einen Anteil von 15,6% an allen betrachteten Einträgen.

Die Eltern der Kinder stammen zu 89,5% aus Halle, die restlichen 10,5% kommen zum Großteil aus den umliegenden Kreisen und Gemeinden.

Betrachtet man die Verteilung der Sterbeorte der Kinder in Bezug auf den Heimatort der Eltern, fällt auf, dass Kinder von Eltern von außerhalb Halles wesentlich seltener zu Hause starben. Nur 13,1% der Kinder von außerhalb starben zu Hause, bei den halle-schen Kindern sind es hingegen 82,7%. Der Anteil der Kinder von außerhalb an allen in Privatadressen gestorbenen Kindern beträgt nur 1,8%. In den verschiedenen Universitätsklinken machen die Kinder von außerhalb 42,3% der kindlichen Sterbefälle aus, die in die Anatomie kamen, obwohl ihr Anteil an allen kindlichen Sterbefällen nur bei 10,5% liegt. Über 55% der Kinder von außerhalb starben in den Universitätskliniken. In den anderen Krankenhäusern der Stadt starben weitere 21,2% der Kinder von außerhalb. Hier stellen sie sogar 48,7% der dort gestorbenen Kinder. Auch in den privaten Frauenkliniken ist ihr Anteil an den dort gestorbenen Kindern mit 19,4% erhöht. Doch sind hier insgesamt weniger Sterbefälle verzeichnet und nur 9% der Kinder von außerhalb starben dort. Der Anteil der „ortsfremden Mütter“ bei allen Geburten in Anstalten lässt sich in der Statistik der Stadt Halle für die Zeit zwischen 1925 und 1938 um die 40% bis 50% beziffern.⁶⁵

Auch bei einigen Todesursachen zeigt sich ein erhöhter Anteil an Kindern, deren Familien von außerhalb stammen. Bei den Fehlbildungen liegt dieser bei 36,8%, bei Infektionen der Atemwege bei 22,2% und auch bei anderen Infektionskrankheiten liegt der Anteil der Kinder mit Eltern von außerhalb Halles mit 19,4% weit über dem Anteil dieser Kinder

⁶⁴ ULB Telefon und Adressbuch der Stadt Halle 1920–1943.

⁶⁵ ULB Telefon und Adressbuch der Stadt Halle 1920–1943.

an der Gesamtzahl der Fälle. Bei Totgeburten liegt der Anteil der Eltern von außerhalb bei 9,1%. Im Gegensatz dazu lässt er sich für die Jahre 1923–1937 aus der Statistik der Stadt Halle mit 20% bis 35% errechnen. Bei den verstorbenen Säuglingen schwankt ihr Anteil in der Statistik zwischen 10% und 90%, in den Jahren zwischen 1924 und 1937.⁶⁶

Die Berufe der Eltern, die bei 70% der Kinder angegeben waren, können Auskunft über die sozialen Verhältnisse geben, aus denen diese stammten. Bei der Klassifizierung nach Schicht überwiegt die Unterschicht mit 54,2% der Fälle. Weiter differenziert, lassen sich 22,2% der unteren, 3,4% der mittleren und 27,5% der oberen Unterschicht zuordnen. Außerdem finden sich 1% Berufslose, die der Unterschicht zuzuordnen sind. Die untere Mittelschicht macht 12,5% aus und die obere Mittelschicht 3%. Zur Oberschicht zählen nur 0,6% der Eltern.

Betrachtet man hingegen die berufliche Stellung, zeigt sich, dass die Arbeiter mit 31% (807) die größte Gruppe ausmachen. 14,3% (372) sind Gesellen oder Meister ohne Angabe der Anstellungsverhältnisse. 9,2% (230) sind Selbstständige, wobei diese Gruppe auch Handwerksmeister und Freiberufler, wie Ärzte und Architekten, umfasst. 9,8% (255) sind Angestellte. Nur 2,7% (70) sind als hausrechtlich eingebundene Arbeiter wie Gesinde und Hausdiener tätig und 1,9% (49) sind Beamte.

Eine etwas andere Einteilung ist die nach beruflichen Sektoren. Hier überwiegt der Anteil der Arbeiter, die Handwerk, Heimgewerbe oder Manufaktur und Industrie zugeordnet werden mit 42,1% (1.089). Die nächst kleinere Gruppe mit 8,4% (218) sind in Handel, Banken, Versicherungen und Transport tätige Personen. 7,1% (185) sind im öffentlichen Dienst, Kirchen oder Verbänden beschäftigt. Häusliche Dienste verrichten 4,6% (119) und in der Landwirtschaft arbeiten nur 1,3% (34). Die freien Berufe machen 1,1% (28) aus. Der Anteil der Eltern von außerhalb ist unter denen, die hausrechtlich eingebundene Arbeiten bzw. häusliche Dienste verrichten erhöht auf 27,1% bzw. 18,3%. Hier denkt man an die Hausmädchen vom Land, die in die Stadt kommen, um ihr Kind zu gebären. Natürlich kann diese Zuordnung nur näherungsweise geschehen, da der Beruf oft nur mit einem Wort angegeben war. Auch konnten keine weiteren Informationen zu den Eltern recherchiert werden und so lässt sich nicht immer sagen, ob ein Beruf selbstständig oder angestellt ausgeführt wurde und ob es sich bei Beamten um höhere oder niedere Dienstgrade handelte. Auch fehlt oft die Differenzierung zwischen Industrie- und Landarbeitern.

⁶⁶ ULB Telefon und Adressbuch der Stadt Halle 1920–1943.

Die Kinder niedriger sozialer Schichten sind in der Anatomie häufiger vertreten. Einerseits, da sich die Eltern die Kosten für ein Begräbnis schwieriger leisten konnten und diese eine nicht unerheblich finanzielle Belastung darstellten, welche durch eine Übergabe des Leichnams an die Anatomie vermieden werden konnte. Andererseits lagen die Totgeburtenrate und die Säuglingssterblichkeit bei den ärmeren Familien wohl auch deutlich über denen der Wohlhabenden. Zudem wird in ärmeren Schichten auch die Rate an unehelichen Kindern höher liegen. Die mit Stigmatisierung und Benachteiligung verbundene Geburt eines unehelichen Kindes ließ sich nach dessen Tod durch die Übergabe an die Anatomie ebenfalls leichter geheim halten.

3.4 Auswertung der weiteren Archivquellen und gedruckter Quellen

3.4.1 Beschaffung der Kinderleichen für die Anatomie

Eine wichtige Quelle, die die Anatomie in Halle mit Kinderleichen versorgte, waren die Hebammen und in der Geburtshilfe tätigen Ärzte und Kliniken der Stadt Halle. Sie brachten Föten, Früh- und Totgeburten in das Anatomische Institut. Diese Praxis war bis zum Beginn des zweiten Weltkriegs üblich.⁶⁷ Die Ablieferung von Kinderleichen durch Hebammen und Geburtshelfer an die Anatomie ist auch aus früheren Jahrhunderten bekannt,⁶⁸ sie erfolgte in Halle auf der gesetzlichen Basis ministerieller Erlasse.⁶⁹ Zeitgenössische Erlasse, die die Abgabe von Leichen an die Anatomie regeln und auf die sich das Institut in den 1920er und 1930er Jahren bezieht, äußern sich nicht explizit zu Kinderleichen.⁷⁰

Auch für den britischen Raum im sogenannten langen 19. Jahrhundert ist diese Praxis belegt.⁷¹ In der Forschung zur Anatomie in den 1920er und 1930er Jahren wird generell kaum auf Kinderleichen eingegangen, geschweige denn auf die Beschaffungspraxis, es fehlen Vergleichsarbeiten aus dem deutschsprachigen Raum.⁷²

⁶⁷ Brief Scharf an Gesundheitsämter Frauenärzte und Hebammen 1959.

⁶⁸ Piechocki 1965; Stukenbrock 2001; Viebig 2002.

⁶⁹ Schultka 1999 S.32 ff.

⁷⁰Anordnung des preußischen Ministeriums des Inneren vom 9. Juni und 10. Dezember 1889; Leichen für anatomische Zwecke. Runderlass des preußischen Ministeriums des Inneren vom 30. Juni 1933 - III a I 748/33.

⁷¹ Dittmar und Mitchell 2016.

⁷² Angetter 2000; Redies et al. 2005b; Blessing et al. 2012; Hildebrandt 2016a.

In Halle stellten die Ärzte und Hebammen im untersuchten Zeitraum eine formlose Bescheinigung über die Totgeburt aus und vermerkten darin zum Teil, dass die Leiche in die Anatomie gebracht würde oder zu Lehrzwecken verwendet werden solle.⁷³ Den Hebammen zahlte das Institut eine finanzielle Entschädigung, wenn sie totgeborene Kinder ablieferten.⁷⁴ Dabei lagen die Kosten zu Beginn der 1920er Jahre bei 5 bis 10 Reichsmark pro Kind und fielen zum Teil noch höher aus.⁷⁵ Für spätere Jahre sind keine konkreten Zahlen überliefert. Die finanziellen Anreize können mit ursächlich sein, warum auch Frühgeburten in die Anatomie kamen, obwohl in der Friedhofsordnung von 1916 die Möglichkeit zur kostenlosen Beisetzung „unzeitig totgeborene[r] Kinder“ auf den städtischen Friedhöfen geschaffen wurde.⁷⁶ Zwar wurden die so beigesetzten Kinderleichen bis 1926 nicht dokumentiert,⁷⁷ doch auch danach wurden nur wenige Fälle der Beisetzung von Frühgeburten verzeichnet.⁷⁸

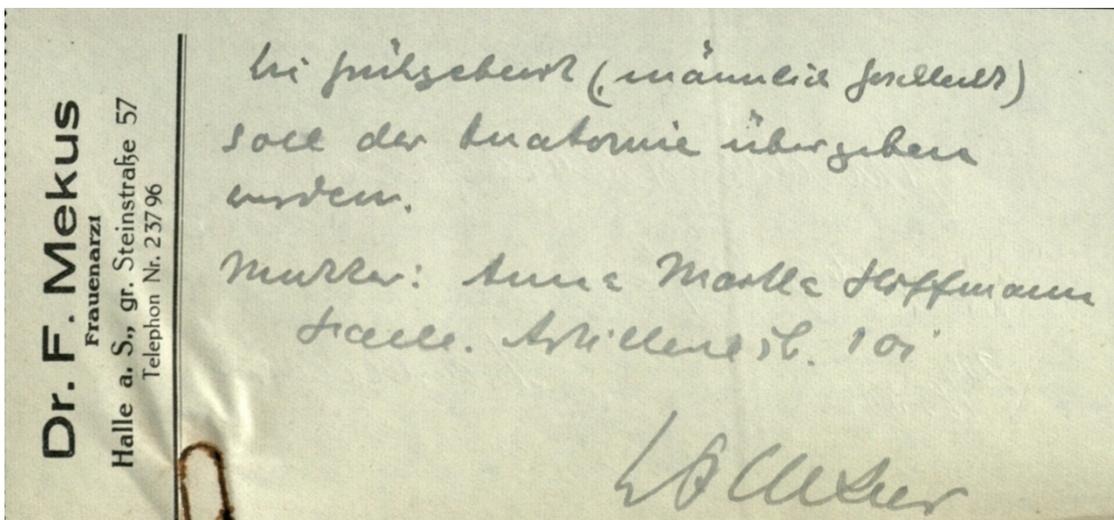


Abbildung 6 Personenstandsunterlagen Sterberegister Halle Süd 1930 Nr. 1455b Sterbefallanzeige

Die Frühgeburt (männlich Geschlecht) soll der Anatomie übergeben werden. Mutter: Anne Martha Hoffmann Halle Artilleriestr. 101

⁷³ SAH Sammelakten zu den Sterbeurkunden 1920–1942.

⁷⁴ UAHW Rep. 29 Nr. 671 Stieve an Kurator 24.11.1921.

⁷⁵ UAHW Rep. 29 Nr. 671 Stieve an Kurator 24.11.1921.

⁷⁶ Friedhofsordnung Halle 1916.

⁷⁷ AFVH Akten des Magistrats Halle Dienststelle 52-6 1-47 Bd I.

⁷⁸ AFVH Begräbnisregister der Stadt Halle 1920–1945.

2209. / lung. Zt. 1934 / Jahr / d. 8 Sept 1934 **2221**

Frau Edith Weber geb. Stephan, Hardenbergstr. 6.
 ist heute nachmittag 14³⁰/_{2 1/2} von der beiliegenden Frucht (im Beisein von H. Dr. Goldsticker) entbunden worden

Totgeburt! / Knabe / Heil Hitler
 Luise Arndt, Hebammenschw. Wielandstr 27

Wenn H. Dr. Goldsticker die Anmeldung des Kindes, das 35 cm lang ist, veranlaßt, wird der Begräbnisschein noch nachgeliefert.

V. Wirtschaft-Assistent (erwerbslos) Walter Rudolf Weber
 M. Erika Senta Edith Weber geborene Stephan.
Eheschl. 4.7.1934 in Ortrand Mutter geboren am 18.3.1924 in Halle. V. kathol. M. ev. 1.s Kind an Anatomie abgegeben!

8.9.34.

Abbildung 7 Personenstandsunterlagen Sterberegister Halle 1934 Nr. 2221 Sterbefallanzeige

Anzeige Vater

Frau Edith Weber geb. Stephan, Hardenbergstr. 6.

ist heute nachmittag 14.30 (2 1/2) von der beiliegenden Frucht (im Beisein von H. Dr. Goldsticker) entbunden worden

Totgeburt!

Heil Hitler

Knabe

Luise Arndt, Hebammenschw. Wielandstr 27

Wenn H. Dr. Goldsticker die Anmeldung des Kindes, das 35 cm lang ist, veranlaßt, wird der Begräbnisschein noch nachgeliefert.

V. Wirtschaft-Assistent (erwerbslos) Walter Rudolf Weber

M. Erika Senta Edith Weber geborene Stephan.

Eheschl. 4.7.1934 in Ortrand Mutter geboren am 18.3.1924 in Halle. V. kathol. M. ev. 1.s Kind an Anatomie abgegeben!

Bei den Ärzten und Kliniken gibt es keine Anzeichen für finanzielle Anreize. Die Zusage von Kinderleichen und Föten scheint eher auf kollegialer Verbundenheit und gemeinsamen Forschungsinteressen zu beruhen.⁷⁹ Stieve erwähnt mehrfach die gute Zusammenarbeit mit der Universitätsfrauenklinik und ihrem Direktor Prof. Hugo Sellheim (1871–1936). Hier bezieht er sich vor allem auf den Ausbau der histologischen Sammlung und seine histologische Forschung.⁸⁰ Außerdem lassen sich Verbindungen zu Ärzten im St. Barbara Krankenhaus und im Diakonissenkrankenhaus in Halle nachweisen.⁸¹ Föten mit einer Körperlänge unter 35 cm wurden nicht in den standesamtlichen Registern erfasst und oftmals in den geburtshilflichen Einrichtungen oder von den Hebammen verbrannt⁸², sofern sie nicht in die Anatomie gelangten.

Kinderleichen wurden auch von den Eltern der Kinder persönlich in der Anatomie abgegeben. Wie oft dies geschah lässt sich jedoch nicht nachvollziehen.⁸³ Über ein Einverständnis der Eltern mit der Ablieferung ihrer Kinder in der Anatomie ist in vielen Fällen nichts bekannt. Doch finden sich in den Beiakten des Standesamtes einige wenige Fälle, in denen ein Einverständnis durch ein Elternteil formlos auf der Todesbescheinigung gegeben wurde.⁸⁴ Hierbei handelt es sich um eine allgemeine Zustimmung zur Ablieferung in der Anatomie. Über die Verwendung des Leichnams im Speziellen zu Forschungs- oder Lehrzwecken, spätere Beisetzung, Verbleib des Leichnams in der Sammlung etc. ist nichts aufgeführt, sodass nicht von einer Körperspende im heutigen Sinn ausgegangen werden kann. Ob die Eltern über die Alternative der kostenlosen Beisetzung für Frühgeburten auf den städtischen Friedhöfen informiert waren, ob eine Beratung stattfand und welche weiteren Parameter in die Entscheidung einfließen, lässt sich heute nicht mehr feststellen. Die Friedhofsordnung war jedoch bis 1931 jährlich im Halleschen Adressbuch veröffentlicht worden.⁸⁵ Anzunehmen ist weiterhin, dass die Eltern, die den Tod des Kindes meist persönlich im Standesamt anzeigten, über den Inhalt der Todesbescheinigungen und die weitere Verwendung des Leichnams informiert waren. In vielen der ausgewerteten Beiakten fand sich ein Hinweis darüber, dass die Leiche des Kindes in der Anatomie oder zu Lehrzwecken verwendet werden solle.⁸⁶ In anderen

⁷⁹ UAHW Rep. 29 Nr. 674 Stieve an Lindemann 13.3.1926.

⁸⁰ Stieve 1930a; UAHW Rep. 29 Nr. 673 Stieve Entwurf Chronik 7.7.1924.

⁸¹ UAHW Rep. 29 Nr. 674.

⁸² Rundschreiben des Reichsministers des Inneren vom 19.12.1931 IIA 1235/30. 11. abgedruckt im Reichsgesundheitsblatt 1932 Nr. 1.

⁸³ E-Mail von P. M. an den Autor vom 06.05.2018.

⁸⁴ SAH Sammelakten zu den Sterbeurkunden 1920–1942.

⁸⁵ ULB Telefon und Adressbuch der Stadt Halle 1920–1931.

⁸⁶ SAH Sammelakten zu den Sterbeurkunden 1920–1942.

Fällen wurde die Todesbescheinigung, die ein Elternteil im Standesamt vorlegte, von Anatomen selbst ausgestellt. Diese hatten also die ärztliche Leichenschau durchgeführt. Es finden sich unter den Ausstellenden Prof. Paul Eisler (1862–1935), Dr. Hans Froböse (1902–1939), Dr. Johannes Hett (1894–1986), Dr. Hintzsche (1900–1975).⁸⁷ Auch der Präparator Gerhart Trautmann (1900–1973) unterschrieb einmal auf einer Todesanzeige.

Dr. Hans Froböse
Halle, Mühlbergstr. 53
1054

Jahr 1929 *Leg. Geistl. registerrückführung*

Todesbescheinigung.

*A. 1929/29
Dr. Hett*

Zu 1. Bei ehelichen Kindern der Name des Vaters, bei unehelichen der der Mutter, bei ungetauften das Geschlecht anzugeben.

1. Vor- und Zuname, Stand oder Beruf der Verstorbenen:
Lore Neubauer *anleitetes Kind*
der Arbeiterin Lucie Neubauer

Zu 2. Jahr, Tag und Ort der Geburt der Verstorbenen:

2. Jahr, Tag und Ort der Geburt der Verstorbenen: *15. V. 1929*

Zu 3. Straße und Hausnummer, Vorder- oder Hinterhaus, in welchem Geschoss gelegen?

3. Wohnung der Verstorbenen: *Halle Seele* *Mühlbergstraße 53 III*

Zu 4. Tag und Stunde des Todes:

4. Tag und Stunde des Todes: *17. V. 1929*
vor-mittags *10* Uhr.

Zu 5. Sollte die den Tod unmittelbar herbeiführende Todesursache mit einer vorangegangenen Krankheit (Grundkrankheit), einem Bildungsfehler oder einer Verletzung im unmittelbaren urächlichen Zusammenhang liegen, so sind beide, die Grundkrankheit a) zuerst, dann die Folgekrankheit b) anzugeben.
Die Grundkrankheit ist nur mit der Nummer des durch den Ministerialerlass vom 22. April 1904 mitgeteilten Todesursachenverzeichnisses zu bezeichnen.

5. Todesursache: *Pneumonia erysiploea (Lungenentzündung)*

a) _____
b) _____

6. Sonstige ärztliche Bemerkungen: _____

Zu 6. Ob und warum der Verdacht eines gemissten Todes besteht usw.

7. Name des behandelnden Arztes: _____

8. Hat die Behandlung durch jemanden, der nicht Arzt ist, stattgefunden?
Dessen Name und Wohnort: _____

9. Bei Kindbettfieber und Tod im Wochenbett Name der Hebamme, die bei der Entbindung zugegen war: _____

Bei Kindern, die im 1. und 2. Lebensjahr verstorben: Ob sie durch Muttermilch, Ammenmilch, künstliche Nahrung (z. B. Kuhmilch, Sorlethapparat, Backhausmilch u. a. m.) oder gemischte Nahrung ernährt worden sind.

Nichtausreichendes durchgeführtes.

Dass ich mich durch eigene Wahrnehmung von dem eingetretenen Tode überzeugt und die Todesursache ~~nach eigener Beobachtung~~ ~~dem Tod-nachgegangenem Leiden~~ durch Untersuchung der Leiche und die bei der Umgebung der Verstorbenen eingezogenen Erkundigungen festgestellt habe, sowie dass gegen die Beerdigung keine Bedenken vorliegen, versichere ich ebenso wie die Richtigkeit der obigen den Tod betreffenden Angaben durch meine Namensunterschrift.

Halle a. S., den *18. V. 1929*

Dr. med. Hans Froböse
Arzt.

2. Assistent in der Anatomie Halle/Seele

Siehe Rückseite!

33. Vordruck 121.

Abbildung 8 Personenstandsunterlagen Sterberegister Halle Süd 1929 Nr. 1054 Sterbefallanzeige

⁸⁷ SAH Sammelakten zu den Sterbeurkunden 1920–1942.

Prof. Fritz Goebel (1888–1950), Leiter der Universitätskinderklinik, verneinte in einem Schreiben an den Kurator der halleschen Universität 1934, dass aus seiner Klinik Leichen in die Anatomie gegeben würden.⁸⁸ Dies widerspricht den in den Begräbnisregistern gefundenen Angaben, wonach zwischen 1920 und 1942 mindestens 105 Kinder aus der Universitätskinderklinik an die Anatomie gegeben wurden.⁸⁹

Für Kinderleichen sind keine öffentlichen Aufrufe zur Ablieferung belegt, anders als für die Leichen erwachsener Personen, an denen es der Anatomie stets mangelte und für die Zeitungsannoncen und Rundschreiben an die Behörden belegt sind, in denen um Ablieferung beziehungsweise Zuarbeit gebeten wurde.⁹⁰

1920 und 1921 verhandelte Roux mit dem Magistrat der Stadt Halle über die „Ueberlassung von Leichen von Armenkindern“.⁹¹ Gestorbene Kinder ohne Angehörige, die vom Jugend- und Fürsorgeamt unterstützt wurden, sollten an das Anatomische Institut abgeliefert werden.⁹² Auch wenn der Magistrat das Anliegen der Anatomie unterstützte, wollte er einer späteren Bestattung in Leichenkisten nicht zustimmen und beharrte auf einem „angemessenen“ Begräbnis. Aufgrund der hohen damit verbundenen Kosten trat Roux am 17.1.1921 von den Vertragsverhandlungen zurück, da er angesichts seiner bevorstehenden Pensionierung kein so kostenintensives Abkommen eingehen wollte, um seinen Nachfolger nicht zu belasten. Stieve stimmte dem Vertrag dennoch im Mai 1921 zu und verpflichtete sich zu einer Beisetzung der überwiesenen Kinderleichen in Särgen.⁹³ Ob und in welchem Maße aufgrund dieses Vertrages tatsächlich Kinderleichen an die Anatomie geliefert wurden, lässt sich nicht nachvollziehen. In einem Brief vom 13.5.1931 an Stieve erwähnt der damalige Bürgermeister zwar die Anzahl der Leichen, die aufgrund eines Vertrags jährlich an die Anatomie übergeben werden, dass es sich jedoch um Kinderleichen handelt, scheint unwahrscheinlich.⁹⁴ Die angegebenen Zahlen sind sehr gering, was zu der kleinen Zahl von älteren Kindern oder aber auch zu den wenigen Erwachsenen passen würde, deren Leichen in die Anatomie gelangten.⁹⁵ Im Gegensatz dazu spricht Hett in einem Schreiben aus dem selben Jahr, das in einem anderen Zusammenhang entsteht, von 130 bis 140 Kinderleichen pro Jahr, die hauptsächlich aus

⁸⁸ UAHW Rep. 6 Nr. 1025 Prof Goebel an Kurator 11.10.1934.

⁸⁹ AFVH Begräbnisregister der Stadt Halle 1920–1945.

⁹⁰ Schultka 2017 S. 422 ff.; UAHW Rep. 6 Nr. 1025 Rundschreiben der Anatomie an die Behörden.

⁹¹ SAH Roux an Stadtrat 1921.

⁹² SAH Roux an Stadtrat 1921.

⁹³ SAH Stieve an Stadtrat 1921.

⁹⁴ SAH Brief an Stieve von Bürgermeister Velthuysen 13.5.1931.

⁹⁵ Schultka und Viebig 2012.

dem Stadtgebiet in die Anatomie gelangen. Dabei schränkt er ein, dass nicht alle „brauchbar“ seien.⁹⁶ Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass nicht jede der Anatomie angebotene Leiche auch angenommen beziehungsweise für Zwecke des Instituts verwendet wurde. Außerdem lässt sich ableiten, dass auch von außerhalb Halles Kinderleichen an die hallesche Anatomie geliefert wurden. Dies könnte erklären, warum die älteren Kinder aus dem Bestand nicht mit Einträgen aus dem Begräbnisregister Halle zusammenpassen. Sie könnten von außerhalb der Stadt in die Anatomie gebracht worden sein.

Zur Frage, ob Kinderleichen aus oder über die Pathologie ins Anatomische Institut gelangten, existieren widersprüchliche Quellen. So wird die pathologische Sektion als Grund für die Ablehnung von erwachsenen Leichen durch die Anatomie genannt, da sie dann nicht mehr konserviert werden könnten.⁹⁷ Doch scheint dies in Zeiten eines großen Mangels an erwachsenen Leichen wenig plausibel. Und so wurden in den 1930er Jahren Leichen aus der Pathologie und Sektionsleichen in der Anatomie zum Präparierkurs verwendet.⁹⁸ Es lässt sich nicht belegen, dass Kinder aus der Pathologie ebenfalls an die Anatomie abgegeben worden sind, liegt aber nahe. Auch finden sich in den Sammelakten des Standesamtes gelegentlich Bemerkungen, die anzeigen, dass ein Kind in die Pathologie oder das Gerichtsärztliche Institut gebracht wurde beziehungsweise von der Pathologie ausgestellte Todesbescheinigungen, auch wenn das Kind im Begräbnisregister mit der Bemerkung „Anatomie“ versehen wurde.⁹⁹ Ob es sich hierbei um fehlerhafte Einträge entweder im Sterbe- oder im Begräbnisregister handelt oder ob die Kinderleichen tatsächlich in mehreren Instituten verwendet wurden, lässt sich anhand der vorliegenden Quellen nicht abschließend beurteilen. Auch die sektionsartigen Schnitte und die Entfernung sämtlicher Organe an 30 der hier untersuchten Kinder lassen an eine vorherige Sektion in der Pathologie denken. Interessant ist in diesem Zusammenhang auch der Fall des einjährigen Mädchens Erika E., das 1923 mit der Bemerkung „Path. Institut“ im Begräbnisregister verzeichnet wurde, nachdem es im Stadtkrankenhaus gestorben war. 1924 findet sich ein Eintrag zu ihrer Bestattung, der aussagt, dass die Leiche aus der Anatomie gekommen sei.¹⁰⁰

⁹⁶ UAHW Rep. 6 Nr. 1025 Hett an Kurator 9.9.1931.

⁹⁷ UAHW Rep. 6 Nr. 1025 Stieve an Bürgermeister Velthuysen 14.8.1934.

⁹⁸ UAHW Rep. 6 Nr. 1025 Hett an Kurator 9.9.1931.

⁹⁹ AFVH Begräbnisregister der Stadt Halle 1920–1945; SAH Sammelakten zu den Sterbeurkunden 1920–1942.

¹⁰⁰ AFVH Begräbnisregister der Stadt Halle 1923.

Die wenigen schriftlichen Zeugnisse legen nahe, dass es sich bei der Verwendung und Beschaffung der Kinderleichen für die Anatomie in Halle um eine lange etablierte Praxis handelte. Betrachtet man die große Zahl der Kinderleichen und gleichzeitig die Beiläufigkeit bzw. Selbstverständlichkeit mit denen über sie geschrieben wurde, so lässt sich schlussfolgern, dass es sich bei den Kinderleichen für die damaligen Anatomen um ein alltägliches Arbeitsmaterial handelte und die notwendigen Prozesse und Verwaltungsakte reibungslos abliefen. Im Gegensatz dazu finden sich für die Beschaffung von Leichen erwachsener Personen in den Quellen umfangreiche Schriftwechsel, Aufrufe und Interventionen, die sich meist auf einzelne Leichen oder wenige Leichen im Jahr beziehen.¹⁰¹

Der Zeitraum, in dem die im Rahmen dieser Arbeit untersuchten Kinder konserviert wurden, lässt sich nicht mit Sicherheit bestimmen. Es scheint, dass sie vor 1945 ans Anatomische Institut gelangten, da im ab 1946 geführten Leichenbuch nur sehr wenige Kinderleichen auftauchen.¹⁰² Einen genaueren Zeitpunkt zwischen 1920 und 1945 zu bestimmen ist schwierig. Es ist unwahrscheinlich, dass 74 Kinderleichen über 20 Jahre aufbewahrt wurden, während jährlich hunderte neue konserviert wurden. Die an den Leichen gefundenen Zettel, die auf das Jahr 1923 datiert sind, sind daher problematisch in der Einordnung. Jedoch sind sie auch nicht am durch sie bezeichneten Leichnam gefunden worden.

Bisher gibt es keine Hinweise, dass kindliche Opfer der Verbrechen der Nationalsozialisten in die hallesche Anatomie gelangten, doch lässt sich dies nicht mit Sicherheit ausschließen. Zum einen, da die wichtigsten Dokumente aus der Anatomie fehlen und zum anderen, weil viele der von den Nationalsozialisten begangenen Verbrechen in Halle noch nicht eingehend erforscht wurden.¹⁰³ Sogar die Geschichte der Außenlager des Konzentrationslagers Buchenwald, die sich in Halle befanden, ist bisher nicht umfassend aufgearbeitet.¹⁰⁴ Es ist bekannt, dass an mindestens 8 anatomischen Instituten im deutschsprachigen Raum Leichen von Häftlingen aus Konzentrationslagern verwendet wurden.¹⁰⁵ Aus dem in der Nähe von Halle gelegenen Bernburg, wo eine Tötungsanlage

¹⁰¹ Schultka 2017 S. 422 ff.; UAHW Rep. 6 Nr. 1025 Rundschreiben der Anatomie an die Behörden; UAHW Rep. 6 Nr. 1025 Stieve an Bürgermeister Velthuysen 14.8.1934.

¹⁰² AAH Leichenbuch ab 1946.

¹⁰³ Heinrich-Böll-Stiftung Sachsen-Anhalt und Gedenkstätte ROTER OCHSE Halle (Saale) 2009.

¹⁰⁴ Wingert 2008b; Wingert 2008a; Gedenken an die Nazi-Opfer des KZ in Halle-Mötzlich 2014.

¹⁰⁵ Hildebrandt 2009.

der organisierten Euthanasie in der Landes Heil- und Pflegeanstalt untergebracht war, gibt es keine Hinweise, dass Leichen in die hallesche Anatomie kamen.¹⁰⁶ Dass aus weiter entfernten nationalsozialistischen Vernichtungslagern Leichen in die hallesche Anatomie gebracht wurden, lässt sich nicht mit Sicherheit ausschließen, es gibt jedoch bisher keine Hinweise darauf.

Für Jena und Graz lässt sich belegen, dass jeweils mindestens ein Kind, das im Rahmen der Euthanasie getötet wurde, in die dortige Anatomie gelangte.¹⁰⁷

Das Schicksal der Zwangsarbeiterinnen und Zwangsarbeiter, die in und um Halle zu vielen Tausenden eingesetzt waren, und ihrer Kinder ist leider nur unzureichend erforscht. Da sich aus Jena, Göttingen und Freiburg Hinweise auf Kinder von Zwangsarbeiterinnen in den Leichenbüchern der Anatomie erhalten haben,¹⁰⁸ muss diese Möglichkeit auch für Halle in Erwägung gezogen werden. Für Westfalen hat Gisela Schwarz eine ausführliche Untersuchung zu den Kindern von Zwangsarbeiterinnen aus Osteuropa vorgelegt und gezeigt, dass bis zu 90% der von diesen Frauen geborenen Kindern aufgrund von Mangelernährung, Vernachlässigung und wegen katastrophaler hygienischer Bedingungen starben. Für Westfalen weist sie jedoch keine Übergabe solcher Leichen an die Anatomie nach.¹⁰⁹

3.4.2 Verwendung der Kinderleichen in der Anatomie

Ein wichtiger Grund für das Sammeln und Konservieren der Kinderleichen war der anatomische Unterricht für die Medizinstudierenden.¹¹⁰ Aufgrund des stetigen Leichenmangels¹¹¹ mussten die Kinder auch für den Präparierkurs eingesetzt werden.¹¹² Auf der anderen Seite galt die Präparation von Säuglingen als besondere Leistung für fortgeschrittene und begabte Mediziner und wurde geschätzt, da die Organe zwar klein, doch noch nicht von Krankheitsprozessen und Alterungserscheinungen verändert sind.¹¹³ Die seziierten Leichen sind heute sicherlich nicht mehr erhalten und ihre Überreste wurden

¹⁰⁶ Hoffmann 1996; Hoffmann und Schulze 1997.

¹⁰⁷ Redies et al. 2005b; Redies et al. 2012; Czech 2015.

¹⁰⁸ Grün et al. 2002; Speck 2002; Redies et al. 2005b; Redies et al. 2012; Ude-Koeller et al. 2012; Hildebrandt 2016a.

¹⁰⁹ Schwarze 1997.

¹¹⁰ Dittmar und Mitchell 2016.

¹¹¹ Viebig 2002.

¹¹² UAHW Rep. 29 Nr. 671 Stieve an Kurator 24.11.1921; Persönliche Gespräche mit Prof. Rüdiger Schultka 2014–2017; Ulrich bisher unveröffentlicht.

¹¹³ Hyrtl 1860 S.283-284; Dittmar und Mitchell 2016; Persönliches Gespräch mit Prof. Putz 03/2017.

entweder in Kisten mit Leichenteilen beigesetzt oder auf anderem Wege entsorgt.¹¹⁴ Doch nicht nur im Präparierkurs wurden die Kinderleichen verwendet. Histologische Präparate von Kindern, Säuglingen und Feten gehörten regulär zum Kursprogramm der histologischen Kurse, wodurch die Entwicklungen und Veränderungen verschiedener Gewebe gezeigt werden konnten.¹¹⁵

Der Einsatz von Kinderleichen im Präparierkurs scheint heute befremdlich, doch er war zur damaligen Zeit und bis in die 1980er Jahre im deutschsprachigen Raum durchaus üblich.¹¹⁶ So wurden in Wien zwischen 1938 und 1945 die Leichen von 7000 Totgeborenen und Säuglingen im Präparierkurs verwendet.¹¹⁷ Auch für Heidelberg lassen sich Leichenöffnungen an Kindern für das frühe 20. Jahrhundert belegen.¹¹⁸ Im Gegensatz dazu bezweifeln die Autoren, die sich mit der Würzburger Anatomie in den 1930er und 1940er Jahren beschäftigt haben, die Verwendung von Kinderleichen zu Lehrzwecken.¹¹⁹ Für die anderen anatomischen Institute, an denen sich Kinderleichen in den 1920er und 1930er Jahren nachweisen lassen, wird in den veröffentlichten Arbeiten kein Verwendungszweck angegeben.¹²⁰

Darüber hinaus wurden Präparate für die Meckelschen Sammlungen angefertigt, die sich zum Teil noch heute in deren Beständen finden. Hierbei handelt es sich sowohl um Trocken- als auch um Feuchtpräparate, sowie Skelette und Knochen aus allen Bereichen des menschlichen Körpers.¹²¹ Außerdem wurden Ende der 1920er Jahre in Zusammenarbeit mit der Firma Osterloh aus Leipzig, die bis heute verschiedene Modelle für den universitären und schulischen Unterricht fertigt, einige Modelle zur kindlichen Anatomie erstellt.¹²² Diese wurden unter dem Namen „Stieve-Osterloh-Modelle“ deutschlandweit vertrieben und die Vorlagen wurden anhand von Originalpräparaten in der halleschen Anatomie erstellt. Neben Schnitten durch das Becken eines weiblichen Neugeborenen und eines weiblichen Säuglings entstanden Modelle zur embryonalen Entwicklung und zur makroskopischen und mikroskopischen Anatomie des

¹¹⁴ Begräbnisregister der Stadt Halle 1920–1945.

¹¹⁵ AAH Histologisches Material.

¹¹⁶ Persönliches Gespräch mit Prof. Putz 03/2017; Persönliches Gespräch Prof. Kielstein mit Prof. Lippert 06/2013.

¹¹⁷ Spann 1999; Angetter 2000.

¹¹⁸ Effinger et al. 2013 Abb. 2., Abb. 5.

¹¹⁹ Blessing et al. 2012.

¹²⁰ Redies et al. 2005b; Ude-Koeller et al. 2012; Alvermann 2014; Feja 2014; Brehm et al. 2015a; Brehm et al. 2015b.

¹²¹ Schultka 2012; Etiketten und Informationsschilder Meckelschen Sammlungen.

¹²² Osterloh 1929.

Erwachsenen.¹²³ Weder diese Modelle noch die Vorlagen haben sich am halleschen Institut erhalten.

In der halleschen Anatomie wurde auch an Kinderleichen geforscht und deren Verwendung für histologische Untersuchungen wird in verschiedenen Veröffentlichungen Stieves und seiner Mitarbeiter erwähnt.¹²⁴ Bei den histologischen Forschungen zur Entwicklung der männlichen Geschlechtsorgane erhielt er nach eigenen Angaben Unterstützung von seinen Assistenten Hett, Alverdes (1896–1959), Hintzsche, von Lanz (1897–1967), Froboese und Pfeiffer (?–?). Diese Forschung war jedoch nach seinem Wechsel nach Halle und in seiner späteren Karriere nur noch von geringem Interesse, da er sich stärker für die weiblichen Geschlechtsorgane interessierte.¹²⁵ Für das von ihm verfasste Handbuch über die mikroskopische Anatomie der männlichen Geschlechtsorgane untersuchte er dennoch viele Hoden und auch einige Penisse von Neugeborenen und Säuglingen in Halle. Die Unterschriften zu den Darstellungen von Gewebeschnitten geben Auskunft über das Alter der gestorbenen Jungen und manchmal über die Todesursache. Es finden sich Neugeborene, aber auch ältere Jungen im Alter von 11 und 13 Jahren, von denen der Ältere verunfallte und der jüngere an einer Blinddarmentzündung starb. Weitere Angaben zu Herkunft und Lebensdaten der Kinder wurden nicht gemacht.¹²⁶ Stieve führte auch an weiblichen Organen histologische Untersuchungen durch. Dabei stellten vor allem die Leichen junger Mädchen im jugendlichen Alter eine seltene und daher wertvolle Forschungsgrundlage für ihn dar.¹²⁷ Er beschreibt, dass es einfach sei, die Ovarien von neugeborenen Mädchen zu bekommen, während die Beschaffung von Organen älterer Kinder und junger Frauen nicht in befriedigendem Maß möglich sei.¹²⁸ Über die Vorgänge am Anatomischen Institut nach 1936 lässt sich wenig anhand der Quellen rekonstruieren. In Bezug auf Kinderleichen ist nichts überliefert. Die Leiter des Anatomischen Instituts hatten kein spezielles Interesse an kindlicher Anatomie und es liegen keine einschlägigen Publikationen vor.¹²⁹

¹²³ Osterloh 1929.

¹²⁴ Alverdes 1927, 1934; Pfeiffer 1928; Stieve 1930a.

¹²⁵ Winkelmann und Schagen 2009.

¹²⁶ Stieve 1930a.

¹²⁷ UAHW Rep. 29 Nr. 679 Protokoll Disziplinarverfahren gegen W. Ruft; Winkelmann und Schagen 2009.

¹²⁸ Stieve 1930b.

¹²⁹ UAHW Rep. 11 PA 7235 Personalakte Victor Graf Haller von Hallerstein; UAHW Rep. 11, PA 11814 Personalakte Arno Nagel; ULB-SA Hochschulschriftenkatalog 1800–1974; Schultka 2017 S. 406–421.

1960 und 1965 wurden an der halleschen Anatomie zwei Promotionen abgeschlossen, welche auch Leichenmaterial von Kindern zur Grundlage haben.¹³⁰ In beiden fehlen Angaben zur Herkunft der Leichen, doch ist die Präparation der abgebildeten Wirbelsäulen in der Arbeit von 1960 übereinstimmend mit der Art der Präparationen der Wirbelsäulen im für die vorliegende Arbeit untersuchten Bestand. Jedoch stimmt kein abgebildetes Präparat mit einer Leiche aus dem Bestand überein. Es findet sich allerdings in den Meckelschen Sammlungen das Feuchtpräparat eines 2-jährigen Mädchens, welches mit der Jahreszahl 1956 versehen ist und in der Dissertation von 1960 abgebildet ist.¹³¹ Insgesamt wurden für die beiden Arbeiten 21 Kinderleichen verwendet, welche sich bis auf oben genannte Ausnahme nicht mehr erhalten haben.

Die Verwendung von Kinderleichen in der anatomischen Forschung und das wissenschaftliche Interesse an der kindlichen Anatomie waren im betrachteten Zeitraum im deutschsprachigen Raum verbreitet. Die Erkenntnisse der Zeit finden sich zusammengefasst in dem Lehrbuch „Anatomie des Kindes“, zu dem viele Anatomen beitrugen, auch Prof. Georg Wetzel (1871–1951), der von 1918 bis 1924 an der halleschen Anatomie lehrte und forschte.¹³² Zur Herkunft der gezeigten Präparate und Gewebeschnitte schweigen die Autoren, wie zu dieser Zeit üblich. Im Zentrum des anatomischen Forschungsinteresses standen damals neben der Morphologie auch rassenhygienische und anthropologische Studien.¹³³ Arbeiten zur makroskopischen Anatomie wurden in den 1920er und 1930er Jahren selten veröffentlicht.¹³⁴

Zumindest in den 1920er Jahren muss die Versorgung mit Kinderleichen so gut gewesen sein, dass Stieve sogar Leichen an Kollegen anderer Universitäten abgeben konnte. Er bot sie 1922 dem Anatom Dr. Herman de Burlet (1883–1957) aus Utrecht in den Niederlanden an, doch gibt es keinen Hinweis, dass tatsächlich Leichen dorthin verschickt wurden. Die zu erwartenden Schwierigkeiten bei den Grenzkontrollen waren wahrscheinlich zu groß.¹³⁵ Nach Marburg hingegen gab es im Sommer 1926 zwei Sendungen mit Kinderleichen in kurzem zeitlichem Abstand.¹³⁶ Stieve stellte seinem Kollegen Prof. Ernst Göppert (1866–1945), mit dem er regelmäßig korrespondierte, lediglich die

¹³⁰ Marzotko 1960; Pieper 1965.

¹³¹ Marzotko 1960 Abb. 9.

¹³² Becker et al. 1936.

¹³³ Hildebrandt 2009b, 2013.

¹³⁴ Heiderich et al. 1936.

¹³⁵ UAHW Rep. 29 Nr. 672 de Burlet an Stieve 3.10.1922.

¹³⁶ UAHW Rep. 29 Nr. 675 Stieve an Göppert 7.7.1926; UAHW Rep. 29 Nr. 675 Stieve an Göppert 29.7.1926.

Transportkosten in Rechnung, wobei er bei der ersten Sendung etwas aufrundete.¹³⁷ Es muss sich um die Leichen von Neugeborenen und Säuglingen gehandelt haben, da 46 von ihnen mit einem toten Affen zusammen in einer Leichenkiste transportiert wurden. Auch wenn sich Stieve seine zweite „Kindersendung“ laut seinen Worten „vom Herzen gerissen“ hat, bot er Göppert an, ihm weitere Kinderleichen zu schicken.¹³⁸ Dies erfolgte im Jahr 1931, als erneut 45 Kinderleichen nach Marburg geschickt wurden.¹³⁹

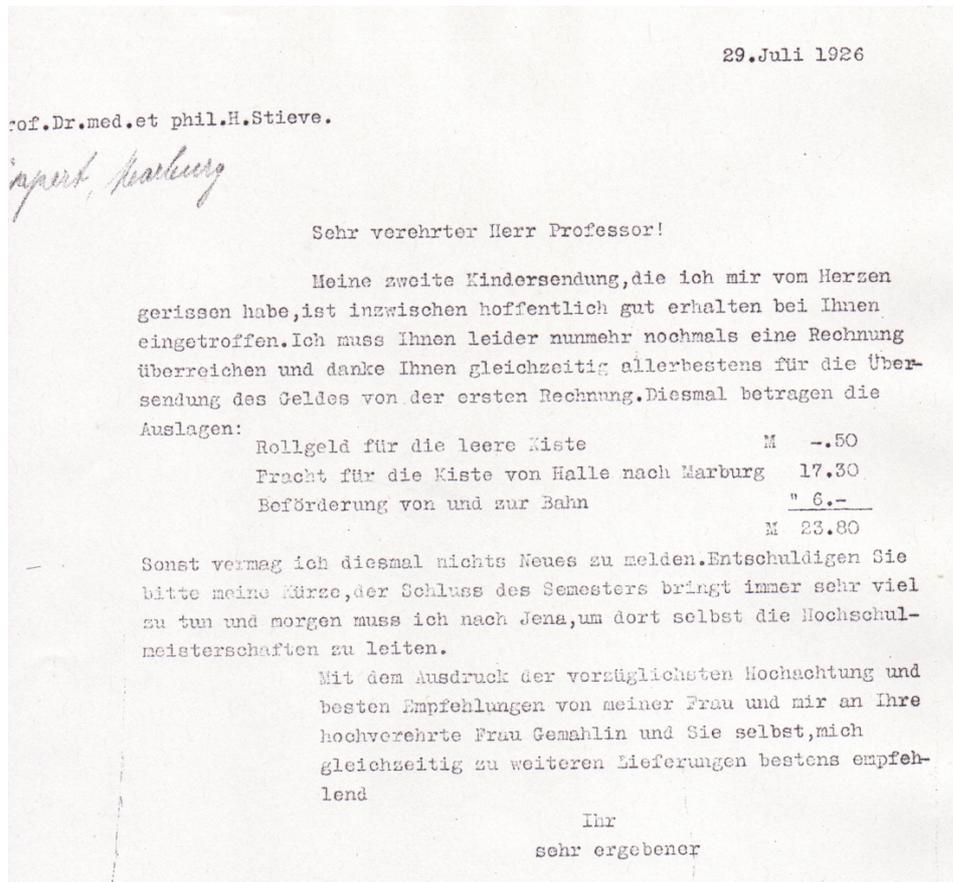


Abbildung 9 Brief Stieve an Göppert 29.06.1926 UAHW Rep.29 Nr. 675

Als Stieve 1935 an die Anatomie nach Berlin wechselte, nahm er laut Aussagen der Institutsmitarbeiter eine große Menge Feuchtpräparate mit.¹⁴⁰ Ob Kinderleichen darunter gewesen sind, lässt sich heute nicht mehr nachvollziehen.

¹³⁷ UAHW Rep. 29 Nr. 675 Veranlagt für die Anatomie Marburg 7.7.1926; UAHW Rep. 29 Nr. 675 Für die Anatomie Marburg Lahn veranlagt 26.07.1927.

¹³⁸ UAHW Rep. 29 Nr. 675 Stieve an Göppert 7.7.1926; UAHW Rep. 29 Nr. 675 Stieve an Göppert 29.7.1926.

¹³⁹ Ulrich bisher unveröffentlicht.

¹⁴⁰ Schultka 2017 S. 418.

Da viele Kinderleichen am halleschen Institut konserviert wurden und sich die kleinen Körper auf kleinem Raum gut lagern ließen,¹⁴¹ ist zu vermuten, dass die Leichen aufbewahrt wurden, die nicht akut für Lehre und Forschung verwendet wurden. So dienten sie quasi als Vorrat für Zeiten, in denen die Versorgung mit erwachsenen Leichen schlechter würde oder sich neue Forschungsfragen zur Bearbeitung an den kindlichen Präparaten ergäben.

Dass Kinderleichen ähnlich wie in Halle auch nach dem zweiten Weltkrieg in den Leichenkellern anatomischer Institute überdauerten ist für Greifswald (36 Leichen) und Wien (207 Leichen) belegt. Jedoch wurden diese Leichen in den ersten Nachkriegsjahren beigesetzt.¹⁴²

Nach der Verwendung für Forschung und Lehre wurden einige Kinder bestattet. Die Kosten dafür trug die Anatomie.¹⁴³ Hinweise darauf finden sich im Begräbnisregister. Bis 1925 wurden neben Einzelpersonen, darunter auch 5 Kinder, 17 große und kleine Kisten mit Leichenteilen beigesetzt. Die Beisetzungen fanden auf dem Nord- und auf dem Gertraudenfriedhof statt. 1935 gibt es noch eine Beisetzung eines Fünfjährigen. Ab 1925 sind sonst keine Beisetzungen von Kindern belegt und auch keine Kisten mit Leichenteilen.¹⁴⁴ Es ist zu vermuten, dass Leichenteile und Überreste aus dem Präparierkurs in den Verbrennungsanlagen in der Nähe der Anatomie verbrannt wurden.

Nach 1945 in die Anatomie gekommene Kinderleichen, einige ältere Kinder, Totgeburten oder Säuglinge, sind beigesetzt worden und wurden meist eingeäschert.¹⁴⁵

3.5 Auswertung der Zeitzeugengespräche

Meine beiden ersten Gesprächspartner, Prof. Schultka und Herr Heine, sind erst weit nach 1945 an die hallesche Anatomie gekommen. Sie haben von älteren Kollegen keine Informationen über die Kinderleichen erhalten und können nur wenige Informationen zu deren Herkunft liefern. Sie beleuchten jedoch den Umgang mit den Kinderleichen im späten 20. Jahrhundert und geben eine Erklärung für den heutigen Zustand der Leichen.

¹⁴¹ Persönliches Gespräch mit Joachim Heine 06/2014.

¹⁴² Alvermann 2014; Alvermann und Mittenzwei 2016; Czech 2015.

¹⁴³ UAHW Rep. 29 Nr. 672 Stieve an Kurator 16.3.1923.

¹⁴⁴ AFVH Begräbnisregister der Stadt Halle 1920–1945.

¹⁴⁵ AAH Ordner Urkunden der Kinderleichen 1945–1955.

Prof. Rüdiger Schultka begann 1966 zunächst als Assistent am Anatomischen Institut in Halle, nachdem er hier auch sein Medizinstudium absolviert hatte. Bis auf eine Dozententätigkeit in Jena von 1985 bis 1987 arbeitete er stets an diesem Institut und leitete es von 1987 bis 1992. Auch nach seiner Pensionierung im Jahr 2004 ist er bis zum heutigen Tag am Institut tätig und beschäftigt sich vornehmlich mit dessen Geschichte.

Aufgrund von Konservierung und Erhaltungszustand der Kinderleichen geht er von einer Konservierung vor 1933 aus. Kriterien, an denen er dies festmacht, kann er nicht benennen. Seine eigenen Recherchen brachten einige oben erwähnten Dokumente aus dem Universitätsarchiv zu Tage. Eine eingehende Untersuchung des Bestandes war ihm leider nicht möglich, da andere Themen zur Aufarbeitung Priorität hatten.

Bei einer seiner Führungen durch die Meckelschen Sammlungen erwähnte einer der Besucher, dass sein Vater vor dem Krieg in Halle Medizin studiert und im Präparierkurs eine Kinderleiche präpariert habe. Schultka hatte auch Kontakt zu den beiden Doktoranden, die 1960 und 1965 an Kinderleichen an der halleschen Anatomie geforscht hatten. Beide verneinten ihm gegenüber, mehr über die Herkunft der Leichen zu wissen und verweigerten sich einer Kontaktaufnahme durch mich. Sie gaben an, die Präparate vom Präparator Trautmann erhalten zu haben.

Joachim Heine, der bis heute am Anatomischen Institut tätig ist, begann 1982 seine Karriere als Präparator und erfuhr ein halbes Jahr später von der Existenz der Kinderleichen. Sie befanden sich in mehreren aufgebockten Tonkrügen, die mit Holzdeckeln bedeckt waren und mit einem Vorhängeschloss gesichert wurden. Er beschreibt den damaligen Zustand der Leichen als „Desaster“. Die Konservierungslösung sei fast vollständig verdunstet und die Leichen und die sie bedeckenden Tücher seien mit Schimmel überzogen und stark verfärbt gewesen. Heine reinigte die Kinder und auch die Aufbewahrungsbekken, als er 1983 die Verantwortung für den Leichenkeller übernahm. Er lagerte die Kinderleichen dort zunächst in einer Lösung aus Wasser, Phenol und 38% Formalin im Verhältnis 10 l zu 500 g zu 500 ml. Das Phenol, das vermutlich auch schon in der zuvor verwandten Konservierungslösung enthalten war, färbt die darin eingelegten Leichen rot beziehungsweise braun. Nach kurzen Konservierungszeiten bis zu ca. einem Jahr kann man die Farbe zum Großteil wieder entfernen, indem man die Leichen gründlich mit einer Bürste reinigt. Dies war bei den Kinderleichen nicht mehr möglich. Neben dem Phenol führten auch der Schimmelbelag und der Kontakt zur Luft zur Verfärbung der Leichen, sodass einige fast schwarz verfärbt waren.

Seit der Reinigung Mitte der 1980er Jahre fanden keine Forschungen, Veränderungen oder Manipulationen am Bestand der Kinderleichen statt. Im Oktober 2000 erfolgte im Zuge von Sanierungsmaßnahmen im Leichenkeller die Umlagerung der Leichen in Edelstahlcontainer auf dem Präpariersaal.

Die Existenz der Kinderleichen scheint über lange Jahre ein gut gehütetes Geheimnis gewesen zu sein. Es gab dazu keine offizielle Kommunikation und es waren nur wenige Mitarbeiter eingeweiht. Heine informierte jeweils den Lehrstuhlinhaber für die makroskopische Anatomie und die Institutsleiter darüber.

Frau P. M. ist die Nichte eines unter der Geburt verstorbenen Zwillingmädchens, welches am 29.6.1927 in die Anatomie gebracht wurde. Laut der in der Familie überlieferten Geschichte brachte der Vater dieses auf Anraten der Hebamme in einem Schuhkarton in die Anatomie, nachdem es sich während der Hausgeburt an der Nabelschnur stranguliert hatte. Der Eingang der Leiche wurde vom Pförtner der Anatomie quittiert und sei mit keiner finanziellen Entschädigung verbunden gewesen. Im Jahr 1951 fand der Ehemann des überlebenden Zwillingmädchens, welches heute noch mit 92 Jahren in einem Pflegeheim lebt, als er in Halle Medizin studierte, das Feuchtpräparat seiner Schwägerin in den Meckelschen Sammlungen vor. Heute lässt es sich nicht mehr in der Meckelschen Sammlung nachweisen.¹⁴⁶

3.6 Beisetzung der Kinderleichen

An verschiedener Stelle des Forschungsprozesses wurde angefragt, wie nach Abschluss der Forschung weiter mit den Kinderleichen verfahren werden sollte. Zum einen stellte sich die Frage innerhalb der halleschen Anatomie. Es bestand das Bedürfnis den Kindern eine würdevolle Beisetzung zuteilwerden zu lassen und das Projekt so mit einem Akt des Respekts und der Erinnerung zu beschließen. Zum anderen wurde die geplante Bestattung der Kinder vor allem von älteren Anatomen kritisch hinterfragt. Sie sahen die Leichen als „Schatz“ an und gaben zu bedenken, dass an ihnen weitere anatomische Fragestellungen erforscht werden könnten. Schließlich wurde entschieden, die Kinder einzusichern und beizusetzen, da zum einen die genaue Herkunft der Leichen nicht geklärt werden konnte und ein Unrechtskontext im Zusammenhang mit den Verbrechen der Nationalsozialisten nicht sicher auszuschließen war. Hier wurde den Empfehlungen zum Umgang mit Präparaten aus menschlichem Gewebe in Sammlungen, Museen und

¹⁴⁶ Klunker 2002; AAH Etiketten und Informationsschilder Meckelsche Sammlungen.

öffentlichen Räumen gefolgt.¹⁴⁷ Des Weiteren schien eine Bestattung sinnvoll, da die Leichen zum Großteil nicht in einem Zustand waren, der eine Verwendung in der Lehre erlaubte. Die ohnehin reichen Bestände der Meckelschen Sammlungen hätten durch die Präparate nicht wesentlich bereichert werden können. Zuletzt musste berücksichtigt werden, dass jedwede anatomische Forschung an den Präparaten den Standards guter Forschung nicht entsprechen würde. Es fehlen schließlich zu den einzelnen Präparaten die Angaben über genaues Alter, Todesumstände und weitere Hintergründe, von einem Einverständnis in die Nutzung zu Forschungszwecken ganz zu schweigen. Auch wenn man von anderen ethischen Maßstäben und einem anderen Verständnis von Einverständnis im Kontext der jeweiligen Zeit ausgehen muss. Es wurde jedoch entschieden, die Beisetzung der Kinderleichen nicht klammheimlich zu vollziehen, sondern sowohl die Fachöffentlichkeit als auch die Laienöffentlichkeit im Vorfeld der Bestattung über die Ergebnisse der Forschung und die geplante Beisetzung zu informieren. Erst nachdem in Folge der Veröffentlichungen keine Rückmeldungen, aus denen sich weitere Forschungsansätze an den Präparaten ergeben hätten, oder Einwände gegen eine Beisetzung eingegangen waren, wurde die Einäscherung und Beisetzung im April 2018 durchgeführt. Auch dieser Prozess wurde durch die Medien veröffentlicht. Neben der Grabstätte auf dem Gertraudenfriedhof wurde eine weitere Gelegenheit zur individuellen Erinnerung an die Kinder geschaffen: Die Buchkünstlerin Pauline Jahn fertigte auf Basis von Portraitfotografien der Leichen und Archivdokumenten ein Erinnerungsbuch in einer Auflage von 7 Stück. Dieses kann im Institut für Anatomie und Zellbiologie in Halle eingesehen werden und wird in verschiedenen Archiven in Halle verwahrt.

3.7 Fazit

Durch die vorliegende Arbeit, die Beisetzung und die verschiedenen Formen der Erinnerung ist es nach Dafürhalten des Autors gelungen die Geschichte der 74 Kinderleichen aus der halleschen Anatomie zu einem würdigen Abschluss zu bringen. Die Geschichte der Kinder mag viele Lücken aufweisen und viele Fragen bleiben unbeantwortet, doch für diesen speziellen Sammlungsbestand und unter den heutigen Bedingungen ist ein hohes Maß an Sorgfalt in der Aufarbeitung und Würdigung in der Erinnerungsarbeit gegeben.

Durch die umfassende und kleinteilige Forschung, die sich auf viele verschiedene Methoden der unterschiedlichsten Wissenschaftsbereiche stützt, konnten vielschichtige

¹⁴⁷ Viebig 2003.

Informationen und plastische Einblicke in die Lebens- und Sterbensumstände der untersuchten Kinder gewonnen werden. Der Blick über den Tellerrand der anatomischen und medizinhistorischen Methodik und Forschungsgemeinschaft hinaus hat neue interessante Forschungsperspektiven ergeben und zu fruchtbaren Kooperationen geführt. Aber auch der intensive Austausch mit Experten aus dem Feld der Anatomie- und Medizingeschichte hat zu wertvollen Anregungen und wichtigen Quellenfunden geführt. So konnte dieser einmalige Bestand umfassend untersucht werden und ein bisher kaum erschlossenes Feld der Forschung zur Geschichte der Anatomie eröffnet werden. Das Massenphänomen der Verwendung von Kinderleichen in der Anatomie bis weit in das 20. Jahrhundert hinein und die damit verbundenen ethischen und sozialen Fragen bedürfen weiterer Klärung. So muss der Eingang von Kinderleichen und Totgeburten in die anatomischen Institute und Forschung sowohl in kleinteiligen Studien als auch in einem nationalen und internationalen Kontext beleuchtet werden. Auch bedürfen der normative Rahmen und die sich wandelnde ethische Haltung von Gesellschaft und Anatomen zur Verwendung von Kinderleichen in der Anatomie weiterer Aufklärung.

Es scheint angezeigt, den richtigen Umgang mit historischen Präparaten menschlicher Herkunft immer wieder neu auszuloten und den Einzelfall anhand der etablierten ethischen Bewertungsmaßstäbe zu evaluieren. Wichtig ist dabei die stets offene Kommunikation von Motiven und Vorgehensweisen. Die Grundlagen der Entscheidungsfindung und auch widerstreitende Meinungen sollten transparent gemacht werden. So kann es in einem anders gelagerten Fall sinnvoll sein, auf eine Bestattung zu verzichten und Präparate für weitere Forschungen aufzubewahren.

Nach Sichtung aller zur Verfügung stehenden Quellenbestände, umfassender Dokumentation der Kinderleichen und Publikation und Diskussion der Forschungsergebnisse mit Forschungsgemeinschaft und der Öffentlichkeit wurden die hier untersuchten Leichen eingeäschert und beigesetzt. Weitere, konkret am Präparat zu beantwortende Forschungsfragen wurden nicht antizipiert und so wurde in diesem Fall einhellig entschieden, den Kindern eine würdige letzte Ruhestätte zu geben.

4 Zusammenfassung

In der Prosektur des Instituts für Anatomie und Zellbiologie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg befanden sich 74 Kinderleichen unbekannter Herkunft. Das Ziel dieser Untersuchung war die Erforschung der Identitäten der Kinder und der Umstände ihrer Beschaffung, sowie die Dokumentation ihrer individuellen Eigenschaften. Alle Leichen wurden ausführlich untersucht und fotodokumentiert. Zusätzlich wurden 29 Leichen im

CT untersucht und umfangreiche Recherchen in verschiedenen lokalen und nationalen Archiven durchgeführt.

Die meisten Leichen stammen von totgeborenen Kindern oder Neugeborenen. Doch 5 Kinder waren nach Altersschätzungen anhand der Körpergröße und Karpalknochenanalyse zwischen 2 und 12 Jahren alt. Im CT zeigten sich in einigen Fällen mutmaßliche Todesursachen. Bei keinem Kind wurden Gewalteinwirkungen festgestellt. Die Konservierungsmethode der Leichen weist auf die erste Hälfte des 20. Jahrhunderts hin. Ebenso lassen verschiedene historische Quellen aus der Zeit zwischen 1920 und 1960 vermuten, dass die Kinderleichen zwischen 1920 und 1942 in die Anatomie gelangten. In dieser Zeit wurden 2.602 Kinder in den kommunalen Begräbnisregistern verzeichnet, deren Körper in die Anatomie in Halle gelangten. Von ihnen wurden alle verfügbaren Daten erfasst und statistisch ausgewertet. Ein Großteil der Kinder stammte aus armen Verhältnissen der Unter- und Mittelschicht. In knapp einem Fünftel der Fälle handelte es sich um die Kinder von ledigen Müttern.

Die Quellenlage zu den Vorgängen am Anatomischen Institut ist sehr lückenhaft, da die Leichenbücher und sämtliche Korrespondenz zwischen 1936 und 1946 verschollen sind. Die Angaben über den Leicheneingang lassen sich nur indirekt aus dem Begräbnisregister ableiten.

Aufgrund fehlender Markierung und Dokumentation ist es nicht gelungen, die Leichen der Kinder zu identifizieren. Im Rahmen der Recherche haben sich keine Hinweise ergeben, dass die Kinder Opfer nationalsozialistischer Verbrechen waren. Die Kinder wurden im April 2018 auf dem Gertraudenfriedhof in Halle beigesetzt.

5 Literatur- und Quellenverzeichnis

5.1 Primäre Quellen

Archiv des Instituts für Anatomie und Zellbiologie Halle (Saale), AAH:

Entwurf eines undatierten Briefes von Prof. Scharf an Gesundheitsämter, Frauenärzte und Hebammen (ca. 1956). Ohne Signatur.

Etiketten und Informationsschilder in den Meckelschen Sammlungen.

Buch „*Histologisches Material. Gewebeskundliches Material*“. Ohne Signatur.

Leichenbuch des Instituts für Anatomie und Zellbiologie ab 1946. Ohne Signatur.

Buch „*Leichenbuch angelegt 1.X.1936*“ Rudolf Mair. Ohne Signatur.

Drei Ordner mit Sterbeurkunden und Einäscherungsbelegen von 1946–1974. Ohne Signatur.

Ordner „Arbeitsverzeichnisse – Voss, Körner, Alverdes, Wegner, Hartwig“. Ohne Signatur.

Korrespondenz Prof. Scharf Universitätsarchiv 1980. Ohne Signatur.

Stadtarchiv Halle (Saale), SAH:

Friedhofsordnung der Stadt Halle (1916) Städtische Verfassung und Verwaltung Archivsignatur: A 1.1.3 Kap. III Abt. Ca Nr. 87.

X d 2764/20, 400 Kst. gen. 257, 71-3-1-257, Band 1, 1920–1959, Sig. Nr. 329, Übernahme von Begräbniskosten für Polizei und Strafgefangene; Überweisung an die Anatomie.

S. 2-8 Roux an den Stadtrat 1921.

S. 10 Stieve an den Stadtrat.

S.27/28 Brief an Stieve von Bürgermeister Velthuysen 13.5.1931.

Sammelakten zu den Sterbeurkunden der Standesämter Halle Nord, Halle Süd und Halle 1920–1945.

Sterberegister der Stadt Halle (Standesamt Nord und Süd) 1919–1945.

Archiv der Friedhofsverwaltung Halle (Saale) auf dem Gertraudenfriedhof AFVH:

Akten des Magistrats Halle Dienststelle 52-6 1-47 Bd I.

Begräbnisregister der Stadt Halle 1920–1945.

Universitätsarchiv Halle-Wittenberg, UAHW:

UAHW Rep. 29 Nr. 671 Stieve an Kurator 24.11.1921.
UAHW Rep. 29 Nr. 672 de Burlet an Stieve 3.10.1922.
UAHW Rep. 29 Nr. 672 Stieve an Kurator 16.3.1923.
UAHW Rep. 29 Nr. 673 Stieve Entwurf Chronik 7.7.1924.
UAHW Rep. 29 Nr. 674.
UAHW Rep. 29 Nr. 674 Stieve an Lindemann 13.3.1926.
UAHW Rep. 29 Nr. 675 Stieve an Göppert 7.7.1926.
UAHW Rep. 29 Nr. 675 Veranlagt für die Anatomie Marburg 7.7.1926.
UAHW Rep. 29 Nr. 675 Stieve an Göppert 29.7.1926.
UAHW Rep. 29 Nr. 675 Für die Anatomie Marburg Lahn veranlagt 26.07.1927.
UAHW Rep. 29 Nr. 679 Protokoll Disziplinarverfahren gegen W. Ruft.

UAHW Rep. 6 Nr. 1025 Hett an Kurator 9.9.1931.
UAHW Rep. 6 Nr. 1025 Kurator an Kuratorium Köln 15.9.1931.
UAHW Rep. 6 Nr. 1025 Stieve an Bürgermeister Velthuysen 14.8.1934.
UAHW Rep. 6 Nr. 1025 Prof. Goebel an Kurator 11.10.1934.
UAHW Rep. 6 Nr. 1025 Rundschreiben der Anatomie an die Behörden.

UAHW Rep. 11 PA 7235 Personalakte Victor Graf Haller von Hallerstein.

UAHW Rep. 11, PA 11814 Personalakte Arno Nagel.

Personal- und Vorlesungsverzeichnis 1919–1945.

Universitäts- und Landesbibliothek Sachsen-Anhalt, ULB-SA:

Hochschulschriftenkatalog 1800–1974.

Telefon und Adressbuch der Stadt Halle 1920–1943.

5.2 Gedruckte Quellen

- Anordnung des preußischen Ministeriums des Inneren vom 9. Juni und 10. Dezember 1889 (Ministerialblatt für die innere Verwaltung 1889).
- Alverdes K (1927) Der Zentralgeißelapparat der Epithelzellen im Rete testis des Menschen. Zeitschrift für mikroskopisch-anatomische Forschung 11: 172-180.
- Alverdes K (1934) Die Entwicklung der Glandulae vestibulares nasi des Menschen. Zeitschrift für mikroskopisch-anatomische Forschung 35.
- Becker J, Dragendorff O, Gräper L, et al. (eds) (1936) Handbuch der Anatomie des Kindes. J.F. Bergmann-Verlag, München.
- Becker O, (1928). Über die Zusammensetzung menschlicher Uteri (Dissertation). Halle: Universität.
- Broesike G, Mair R (1937) Repetitorium anatomicum. Georg Thieme Verlag, Leipzig.
- Eisler P (1919) Anleitung für die Bearbeitung des Inhalts der Körperhöhlen des Menschen. Buchdruckerei Hohmann, Halle.
- Freydank H (1928) Die Universität Halle. Lindner-Verlag Fritz Lindner, Halle.
- Heiderich, F., et al., (1936) Topographische Anatomie und äußere Gestalt (Fortsetzung) Kopf, Hals, Bauch und Becken des Kindes. In: Becker J, Dragendorff O, Gräper L, et al., (eds) (1936) Handbuch der Anatomie des Kindes. J.F. Bergmann-Verlag, München S. 321-323.
- Hintzsche E (1924) Über die Form des menschlichen Brustbeins (Dissertation). Halle: Universität.
- Hyrtl J (1860) Handbuch der praktischen Zergliederungskunst. Wilhelm Braumüller, Wien.
- Leichen für anatomische Zwecke. Runderlass des preußischen Ministeriums des Inneren vom 30. Juni 1933 - III a I 748/33.
- Marzotko D (1960) Über die Topographie der Spinalwurzeln des Menschen (Dissertation). Halle: Universität.
- Mrugowsky J (1935) Über den Bakteriengehalt von Anatomie-Leichen (Dissertation). Halle: Universität.
- Nagel A (1945) Die Bedeutung elastisch-muskulöser Systeme für die Ausbildung von Schutzeinrichtungen. Nova Acta Leopoldina, vol. 14 (102). Halle.
- Opfermann J (1922) Funktionelle Veränderungen statischer Bestandteile des Kiefergerüsts. Ein Beitrag zur Anatomie des Kindes (Dissertation). Halle: Universität.
- Osterloh P (1929) Modelle der Anatomie, Zoologie, Botanik und Landwirtschaft für den Unterricht an Universitäten und Schulen. Osterloh, Paul, Leipzig.

- Pfeiffer E (1928) Die Entwicklung der keimleitenden Wege des Mannes. Zeitschrift für mikroskopisch-anatomische Forschung 15:472–598.
- Pieper K-S (1965) Exakter Nachweis der Krümmungsunterschiede an den Wirbelsäulen von Kleinstkindern, Kindern und Erwachsenen durch quadratische Regressionsanalyse (Dissertation). Halle: Universität.
- Rundschreiben des Reichsministers des Inneren vom 19.12.1931 IIA 1235/30. 11. _ abgedruckt im Reichsgesundheitsblatt 1932 Nr. 1.
- Stieve H (1930a) Handbuch der mikroskopischen Anatomie des Menschen. Wilhelm v. Möllendorf, Berlin.
- Stieve H (1930b) Beobachtungen an menschlichen Eierstöcken. Zeitschrift für mikroskopisch-anatomische Forschung 22:591–659.
- Stieve H (1930c) Ein ganz junges, in der Gebärmutter erhaltenes menschliches Ei (Keimling Werner). Zeitschrift für mikroskopisch-anatomische Forschung 40:281–322.
- Stieve H (1952) Der Einfluss des Nervensystems auf Bau und Tätigkeit der Geschlechtsorgane des Menschen. Thieme, Stuttgart.

5.3 Literatur

- Arbeitskreis „Menschliche Präparate in Sammlungen“ (2003) Empfehlungen zum Umgang mit Präparaten aus menschlichem Gewebe in Sammlungen, Museen und öffentlichen Räumen. 1–6. Dtsch Ärztebl 8. 378-383.
- Alvermann D (2014) Praktisch begraben – NS-Opfer in der Greifswalder Anatomie 1936–1947. In: Alvermann D (Hrsg), ... Die letzten Schranken fallen lassen. Studien zur Universität Greifswald im Nationalsozialismus. Böhlau Verlag Köln. S. 311-350.
- Alvermann D, Mittenzwei J (2016) The Anatomical Institute at the University of Greifswald during National Socialism: the procurement of bodies and their use for anatomical. Ann Anat 205:103–112.
- Angetter DC (2000) Anatomical science at University of Vienna 1938–45. The Lancet 355:1454–1457.
- Aumüller G, Grundmann K (2002) - Anatomy during the third reich - The institute of anatomy at the university of Marburg, as an example. Ann Anat 184:295–303.
- Blessing T, Wegener A, Koepsell H, Stolberg M (2012) The Würzburg Anatomical Institute and its supply of corpses (1933–1945). Ann Anat 194:281–285.
- Brehm TT, Korf H-W, Benzenhöfer U, et al. (2015a) Notes on the history of the Dr. Senckenbergische Anatomie in Frankfurt/Main. Part I. Development of student numbers, body procurement, and gross anatomy courses from 1914 to 2013. Ann Anat 201:99–110.

- Brehm TT, Korf H-W, Benzenhöfer U, et al. (2015b) Notes on the history of the Dr. Senckenbergische Anatomie in Frankfurt/Main. Part II. The Dr. Senckenbergische Anatomie during the Third Reich and its body supply. *Ann Anat* 201, 111–119.
- Buddecke J (2010) *Endstation Anatomie: die Opfer nationalsozialistischer Vernichtungsjustiz in Schleswig-Holstein*. Hildesheim; New York: Georg Olms.
- Cole TJ (2012) The development of growth references and growth charts. *Ann Hum Biol* 39:382–394.
- Czech H (2015) Von der Richtstätte auf den Seziertisch. Zur anatomischen Verwertung von NS-Opfern in Wien, Innsbruck und Graz. *Dokumentationsarchiv des österreichischen Widerstandes* (Hrsg), Feindbilder, (Jahrbuch 2015) 141–190.
- Dittmar JM, Mitchell PD (2016) From cradle to grave via the dissection room: the role of foetal and infant bodies in anatomical education from the late 1700s to early 1900s. *J Anat* 1–10.
- Effinger M, Doll S, Eckart WU, et al. (2013) *Hier freut sich der Tod, dem Leben zu helfen*. Universitätsverlag Winter, Heidelberg.
- Feicht U (2008) *Wilhelm Roux (1850–1924) – seine hallesche Zeit* (Dissertation). Halle: Universität.
- Feja, Ch (2014) *Hier hilft der Tod dem Leben. „Das Leipziger Institut für Anatomie und das Leichenwesen 1933–1989“*. Shaker Verlag, Aachen.
- Forsbach R (2006) *Die medizinische Fakultät der Universität Bonn im „Dritten Reich.“* Oldenbourg, München.
- Grün B, Hofer H-G, Leven K-H (2002) *Medizin und Nationalsozialismus - Die Freiburger Medizinische Fakultät und das Klinikum in der Weimarer Republik und im 'Dritten Reich'*. Lang, Peter, Gmbh, Internationaler Verlag Der Wissenschaften, Bern.
- Gedenken an die Nazi-Opfer des KZ in Halle-Mötzlich (2014) abgerufen am 30.03.2016 unter: <http://hallespektrum.de/nachrichten/vermischtes/gedenken-die-nazi-opfer-des-kz-halle-moetzlich/124178/>.
- Heinrich-Böll-Stiftung Sachsen-Anhalt, Gedenkstätte ROTER OCHSE Halle (Saale) (2009) *Ausländische ZwangsarbeiterInnen in Halle (Saale) 1939–1945*. Halle (Saale).
- Hildebrandt S (2009a) Anatomy in the Third Reich: An outline, part 1. National Socialist politics, anatomical institutions, and anatomists. *Clin Anat* 22:883–893.
- Hildebrandt S (2009b) Anatomy in the Third Reich: An outline, part 2. Bodies for anatomy and related medical disciplines. *Clin Anat* 22:894–905.
- Hildebrandt S (2009c) Anatomy in the Third Reich: An outline, part 3. The science and ethics of anatomy in National Socialist Germany and postwar consequences. *Clin Anat* 22:906–915.

- Hildebrandt S (2016a) Insights into the Freiburg Anatomical Institute during National Socialism, 1933–1945. *Ann Anat* 205:90–102.
- Hildebrandt S (2016b) *The Anatomy of Murder*. Berghahn Books, New York.
- Hoffmann U (1996) Todesursache “Angina” Ministerium des Innern des Landes Sachsen-Anhalt, Magdeburg.
- Hoffmann U, Schulze D (1997) “...wird heute in eine andere Anstalt verlegt.” Regierungspräsidium Dessau.
- Hubert M (1998) *Deutschland im Wandel*. Franz Steiner Verlag, Stuttgart.
- Kaiser S (2013) Tradition or change? Sources of body procurement for the Anatomical Institute of the University of Cologne in the Third Reich. *J Anat* 223:410–418.
- Kaiser S, Gross D (2015) Anatomy in Cologne – Institutional development and body supply from the Weimar Republic to the early post-war period. *Ann Anat* 200:15–23.
- Klunker UR (2002) Bestand und Identität der human-teratologischen Präparate in den Meckel’schen Sammlungen unter besonderer Berücksichtigung des wissenschaftlichen Werkes von Johann Friedrich Meckel dem Jüngeren (1781–1833) (Dissertation). Halle: Universität.
- Knörr K, Knörr-Gärtner H, Lauritzen C (2013) *Geburtshilfe und Gynäkologie*. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg.
- Neuhauser H, Schienkiewitz A, Schaffrath Rosario A, et al. (2013) Referenzperzentile für anthropometrische Maßzahlen und Blutdruck aus der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) Robert Koch-Institut (Hrsg) Berlin.
- Noack T (2012) Anatomical departments in Bavaria and the corpses of executed victims of National Socialism. *Ann Anat* 194:286–292.
- O'Brien JJ, Battista JJ, Romagnoli C, Chhem RK (2009) CT imaging of human mummies: a critical review of the literature (1979–2005). *Int J Osteoarchaeol* 19:90–98.
- Oehler-Klein S, Preuss D, Roelcke V (2012) The use of executed Nazi victims in anatomy: Findings from the Institute of Anatomy at Gießen University, pre- and post-1945. *Ann Anat* 194:293–297.
- Panzer S, Gill-Frerking H, Rosendahl W, et al. (2013) Multidetector CT investigation of the mummy of Rosalia Lombardo (1918–1920). *Ann Anat* 195:401–408.
- Piechocki W (1965) Zur Leichenversorgung der halleschen Anatomie im 18. und 19. Jahrhundert. *Acta Historica Leopoldina*.
- Prader A, Largo RH, Molinari L, Issler C (1989) Physical growth of Swiss children from birth to 20 years of age. First Zurich longitudinal study of growth and development. *Helv Paediatr Acta Suppl* 52:1–125.

- Radiokarbonmethode abgerufen 23.09.2019 am <https://de.wikipedia.org/wiki/Radiokarbonmethode>.
- Redies C, Viebig M, Zimmermann S, Fröber R (2005a) NS-Opfer für die Anatomie Dtsch Ärztebl 102(48):322-325.
- Redies C, Viebig M, Zimmermann S, Fröber R (2005b) Origin of corpses received by the anatomical institute at the University of Jena during the Nazi regime. *Anat Rec* 285:6–10.
- Redies C, Fröber R, Viebig M, Zimmermann S (2012) Dead bodies for the anatomical institute in the Third Reich: An investigation at the University of Jena. *Ann Anat* 194:298–303.
- Reiss HJ (1961) Zur Geschichte des Pathologischen Institutes der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. *Wiss Z Univ Halle, Math-nat R*:779–798.
- Rothmaler C (1990) Gutachten und Dokumentation über das Anatomische Institut des Universitäts-Krankenhauses Eppendorf der Universität Hamburg 1933–1945. *Lang* 5 (2):78–95.
- Schönhagen B (1992) Gräberfeld X auf dem Tübinger Stadtfriedhof. Die verdrängte "Normalität" nationalsozialistischer Vernichtungspolitik. In: Pfeiffer, J. (Ed.), *Menschenverachtung und Opportunismus. Zur Medizin im Dritten Reich. Attempto, Tübingen*, S. 69–92.
- Schultka R (1999) *Die Hallesche Anatomie und ihre Sammlungen. Ein Instituts- und Sammlungsführer*. Lau-Verlag, Reinbeck.
- Schultka R (2012) *Das vorzüglichste Cabinet – Die Meckelschen Sammlungen zu Halle (Saale): Geschichte, Zusammensetzung und ausgewählte Präparate der Anatomischen Lehr- und Forschungssammlungen*. Verlag Janos-Stekovics, Wettin. Löbejün.
- Schultka R, Viebig M (2012) The fate of the bodies of executed persons in the Anatomical Institute of Halle between 1933 and 1945. *Ann Anat* 194:274–280.
- Schultka R (2017) *Die Meckelschen Sammlungen- Entstehung, Werdegang, Schicksal, Präparate der Anatomischen Sammlungen zu Halle (Saale)*. Verlag Janos-Stekovics, Wettin. Löbejün.
- Schüren R (1989) *Soziale Mobilität: Muster, Veränderungen und Bedingungen im 19. und 20. Jahrhundert*. Scripta-Mercaturae-Verlag, St. Katharinen.
- Schütz M, Waschke J, Marckmann G, Steger F (2017) Munich anatomy and the distribution of bodies from the Stadelheim execution site during National Socialism. *Ann Anat* 211:2–12.
- Schwarze G (1997) *Die Kinder die nicht zählten*. Klartext-Verlag, Essen.
- Sommer F (2006) Anatomie. In: Eckart WU, Sellin V, Wolgast E (eds) *Die Universität Heidelberg im Nationalsozialismus*. Springer, Heidelberg, S. 651–670.

- Spann G (1999) Untersuchungen zur anatomischen Wissenschaft in Wien 1938–1945. Dokumentationsarchiv des österreichischen Widerstandes (Hrsg), Feindbilder, (Jahrbuch 2015) 1–10.
- Speck D (2002) Zwangsarbeit an der Universität und im Universitätsklinikum. In: Medizin und Nationalsozialismus. Peter Lang, Frankfurt am Main, S. 418–448.
- Stukenbrock K (2001) Der zerstückte Körper. Franz Steiner Verlag, Stuttgart.
- Tanner JM (1981) A History of the Study of Human Growth. Cambridge University Press, Cambridge.
- Thiemann H-H, Nitz I, Schmelting A (2006) Röntgenatlas der normalen Hand im Kindesalter. Thieme Verlag, Stuttgart.
- Ude-Koeller S, Knauer W, Viebahn C (2012) Anatomical practice at Göttingen University since the Age of Enlightenment and the fate of victims from Wolfenbüttel prison under Nazi rule. *Ann Anat* 194:304–313.
- Uhlmann A, Winkelmann A (2014) The science prior to the crime-August Hirt's career before 1941. *Ann Anat* 204:118–126.
- Ulrich N (bisher unveröffentlicht) Projekt zur Herkunft und Verbleib der Anatomieleichen der Uni Marburg.
- Viebig M (2002) Zu Problemen der Leichenversorgung des Anatomischen Institutes der Universität Halle vom 19. bis Mitte des 20. Jahrhunderts. In: Rupieper HJ (ed) Beiträge zur Geschichte der Martin-Luther-Universität 1502–2002. S. 117–146.
- Vögele J (2006) Der Auf- und Ausbau städtischer Gesundheitsverwaltungen während der Urbanisierung: zur Entwicklung der Gesundheitsverhältnisse im 19. und 20. Jahrhundert. In: Stukenbrock K, Helm J (Hrsg), Stadt und Gesundheit. Soziale Fürsorge in Halle vom 18. bis zum 20. Jahrhundert, Halle, S. 64–80.
- Wingert N (2008a) NS-Vergangenheit: KZ Halle - die schwierige Aufarbeitung - Geschichte. <http://www.stern.de/politik/geschichte/ns-vergangenheit-kz-halle---die-schwierige-aufarbeitung-3091766.html> abgerufen 30. März 2016.
- Wingert N (2008b) Holocaust: KZ Halle - Die verdrängte Vergangenheit - Geschichte. <http://www.stern.de/politik/geschichte/holocaust-kz-halle---die-verdraengte-vergangenheit-3217252.html> abgerufen 30. März 2016.
- Winkelmann A (2012) The Anatomische Gesellschaft and National Socialism - A preliminary analysis based on the society proceedings. *Ann Anat* 194:243–250.
- Winkelmann A, Schagen U (2009) Hermann Stieve's clinical-anatomical research on executed women during the "Third Reich" *Clin Anat* 22(2):163–171.

6 Thesen

1. In der Zeit von 1920–1942 wurden mindestens 2602 Kinderleichen an die halle-sche Anatomie überwiesen und dort zu Lehr- und Forschungszwecken einge-setzt. Die jährliche Zahl der überwiesenen Leichen lag in den 1920er Jahren hö-her und nahm über die 1930er Jahre stetig ab, bis 1942 keine Kinderleichen mehr in die Anatomie gebracht wurden.
2. Die Kinderleichen erhielt die halle-sche Anatomie von den Eltern der Kinder, Heb-ammen und geburtshilflichen Kliniken sowie den Universitätskliniken für Frauen-heilkunde, Kinderheilkunde, Innere Medizin und Chirurgie. Die Universitätsklini-ken verwendeten einen Teil der dort verstorbenen Kinder selbst zu Lehrzwecken. Ein Einverständnis der Eltern mit der Verwendung zu Lehr- und Forschungszwe-cken ist in wenigen Fällen schriftlich dokumentiert, lässt sich aber aufgrund des Verwaltungsakts für die meisten Fälle annehmen.
3. Bei der Mehrheit der in die Anatomie überwiesenen und der bis 2018 an der hal-leschen Anatomie erhaltenen 74 Kinderleichen handelt es sich um Früh- oder Tot-geburten, sowie Säuglinge. Die Abgabe von älteren Kindern an die Anatomie stellte eine Ausnahme dar.
4. Die untersuchten Kinderleichen sind die letzten in der halle-schen Anatomie ver-bliebenden Exemplare der 2600 in den 1920er und 1930er Jahren in der halle-schen Anatomie für Lehr- und Forschungszwecke konservierten Kinderleichen. Über die Jahre nach 1965 gerieten sie in Vergessenheit.
5. Die Verwendung von Kinderleichen in der Anatomie zu Forschung und Lehre war eine seit Jahrhunderten etablierte und übliche Praxis in Halle und in vielen weite-ren anatomischen Instituten im deutschsprachigen und europäischen Raum bis teilweise in die 1980er Jahre hinein.
6. Durch die CT-Untersuchung von 29 Kinderleichen konnten mutmaßliche Todes-ursachen festgestellt werden und weitere wichtige Informationen über das Alter und die Konservierung der Kinderleichen gewonnen werden.
7. Die perinatale Mortalität stellt die häufigste Todesursache mit 62% dar, 20% der in die Anatomie gebrachten Kinder starben an sogenannter Lebensschwäche und die übrigen 18% erlagen Infektionserkrankungen, insbesondere der Atemwege, kardiovaskulären Erkrankungen und venerologischen Infektionen.
8. Die Eltern der Kinder, die in die Anatomie gebracht wurden, stammten zur über-wiegenden Mehrheit aus der Unterschicht. Nur 16% sind der Mittelschicht und 0,6% der Oberschicht zuzurechnen. 90% der Familien stammten aus Halle und 10% von außerhalb.
9. Als Referenzperson der im Begräbnisregister verzeichneten Kinder sind in 57% der Fälle die Väter angegeben und in 18% die Mütter, von denen 91% als ledig verzeichnet werden. Für die restlichen Kinder sind keine Daten zu den Eltern auf-geführt.

7 Anhang

7.1 Tabellarische Übersicht über die Kinderleichen in der halleschen Anatomie

Tabelle 1: Daten der Kinderleichen

Nummer	Geschlecht	Länge in cm	Altersschätzung nach Körperlänge	Sektion	Kurzcharakteristik	CT
2	m	40	Pränatal	ja	evisceriert, Gehirn entnommen, Wirbelkanal eröffnet, Nervenwurzeln dargestellt, Kniegelenk eröffnet re.	
8	m	49	0-1 Monate	/		ja
13	m	80	1,5-3 Jahre	ja	evisceriert, ohne Kopf	
14	w	54	0-3 Monate	ja	evisceriert, Gehirn entnommen, Wirbelkanal eröffnet, Nervenwurzeln dargestellt, Kniegelenk eröffnet li.	
15	w	66	3-10 Monate	/		ja
16	w	58	Perinatal	/		ja
19	w	55	0-4 Monate	ja	evisceriert, Gehirn entnommen, Wirbelkanal eröffnet, Nervenwurzeln dargestellt, Kniegelenk eröffnet re.	
21	w	50	0-1 Monate	ja	evisceriert, Gehirn entnommen, Wirbelkanal eröffnet, Nervenwurzeln dargestellt, Kniegelenk eröffnet re.	
24	w	37	Pränatal	ja	evisceriert, Gehirn entnommen, Wirbelkanal eröffnet, Nervenwurzeln dargestellt, Kniegelenk eröffnet re.	
27	w	50	0-1 Monate	ja	evisceriert, Gehirn entnommen, Kniegelenk eröffnet re. Injektionsstellen: beide Ellenbogen, Unterarm, Bauch li. Fuß re., Fuß li., Naht mit chirurgischem Nahtmaterial 1cm lang	
30	m	44	Pränatal	ja	evisceriert, Gehirn entnommen, Wirbelkanal eröffnet, Nervenwurzeln dargestellt, Kniegelenk eröffnet re.	
31	m	69	4-11 Monate	/		ja
32	w	62	2-7 Monate	/		ja
35	m	38	Pränatal	ja	evisceriert, Gehirn entnommen, Wirbelkanal eröffnet, Nervenwurzeln dargestellt, Kniegelenk eröffnet re.	
38	w	55	0-4 Monate	/		ja
40	w	55	0-4 Monate	ja	evisceriert, Gehirn entnommen, Laminektomie der Wirbelsäule, Kniegelenk eröffnet re.	
41	m	51	0-2 Monate	ja	evisceriert, Gehirn entnommen, Laminektomie der Wirbelsäule, Kniegelenk eröffnet re.	
42	w	33	Pränatal	ja	evisceriert, Gehirn entnommen, Wirbelkanal eröffnet, Nervenwurzeln dargestellt, Kniegelenk eröffnet re.	
47	m	65	2-7 Monate	/		ja
49	m	51	0-2 Monate	ja	evisceriert, Gehirn entnommen, Wirbelkanal eröffnet, Nervenwurzeln dargestellt, Kniegelenk eröffnet re.	

Nummer	Geschlecht	Länge in cm	Altersschätzung nach Körperlänge	Sektion	Kurzcharakteristik	CT
54	w	47	Pränatal	ja	evisceriert, Gehirn entnommen, Wirbelkanal eröffnet, Nervenwurzeln dargestellt, Kniegelenk eröffnet re.	
56	m	52	0-2 Monate	/		ja
58	m	53	0-2 Monate	ja	evisceriert, Gehirn entnommen, Wirbelkanal eröffnet, Nervenwurzeln dargestellt, Kniegelenk eröffnet re.	
59	m	71	5-12 Monate	/		ja
63	w	60	Perinatal	/		ja
64	m	53	Perinatal	ja	evisceriert, Gehirn entnommen, Wirbelkanal eröffnet, Nervenwurzeln dargestellt, Kniegelenk eröffnet re., Hoden entnommen	
71	m	54	Perinatal	/		ja
74	m	56	Perinatal	ja	evisceriert, Gehirn entnommen, Wirbelkanal eröffnet, Nervenwurzeln dargestellt, Kniegelenk eröffnet re.	
77	m	28	Pränatal	ja	evisceriert, Gehirn entnommen, Kniegelenk eröffnet li.	
84	m	62	1-6 Monate	ja	Sektion nur Abdomen, nicht evisceriert	
87	w	52	Perinatal	/		ja
91	w	57	1-5 Monate	/		ja
92	m	45	Pränatal	ja	evisceriert, Gehirn entnommen, Wirbelkanal eröffnet, Nervenwurzeln dargestellt, Kniegelenk eröffnet re.	
93	m	57	1-4 Monate	/		ja
96	m	64	2-7 Monate	/		ja
99	unbekannt	0	0-2 Monate	ja	2 Arme, 2 Beine, 1 Kopf von einem Kind, am Kopf re. Präparation des Ober und Unterkiefers, Torso fehlt	
100	m	79	10-22 Monate	/		ja
104	m	61	1-6 Monate	ja	Eröffnung des Thorax, Sternum entfernt, Brustorgane erhalten	
106	w	70	5-13 Monate	/		ja
107	m	67	3-9 Monate	/		ja
108	w	45	Pränatal	ja	evisceriert, Gehirn entnommen, Wirbelkanal eröffnet, Nervenwurzeln dargestellt, Kniegelenk eröffnet li.	
115	w	56	0-4 Monate	/		ja
122	w	54	0-3 Monate	/		ja
126	m	51	0-2 Monate		Wirbelsäule komplett entfernt	
129	m	62	1-6 Monate	/		ja
133	m	50	0-1 Monate	ja	evisceriert, Gehirn entnommen, Wirbelkanal eröffnet, Nervenwurzeln dargestellt, Kniegelenk eröffnet re.	
135	m	73	6-14 Monate	ja	evisceriert, Gehirn entnommen, Kallotte vorhanden	
136	m	51	0-2 Monate	/		ja
140	w	38	Pränatal	ja	evisceriert, Gehirn entnommen, Wirbelkanal eröffnet, Nervenwurzeln dargestellt, Kniegelenk eröffnet re.	
141	unbekannt	0	1-6 Monate	ja	2 Arme, 2 Beine, 1 Kopf, Torso fehlt	

Nummer	Geschlecht	Länge in cm	Altersschätzung nach Körperlänge	Sektion	Kurzcharakteristik	CT
142	w	44	Pränatal	ja	evisceriert, Gehirn entnommen, Wirbelkanal eröffnet, Nervenwurzeln dargestellt, Kniegelenk eröffnet re.	
152	m	34	Pränatal	ja	evisceriert, ohne Kopf, Kniegelenk eröffnet re.	
153	m	64	Perinatal	/		
157	m	65	2-8 Monate	/		ja
161	m	57	1-4 Monate	/		ja
163	w	63	Perinatal	/		ja
164	m	37	Pränatal	ja	evisceriert, Gehirn entnommen, Wirbelkanal eröffnet, Nervenwurzeln dargestellt	
167	m	60	1-6 Monate	ja	Eröffnung des Thorax, Herz entnommen, Brust- und Bauchorgane entnommen, Eröffnung Scrotum li., Hoden entfernt	
170	m	49	Perinatal	ja	evisceriert, Gehirn entnommen, Ellenbogengelenk re. aufgerissen, Kniegelenk eröffnet re.	
171	m	59	1-6 Monate	/		ja
173	m	40	Pränatal	ja	evisceriert, Gehirn entnommen, Wirbelkanal eröffnet, Nervenwurzeln dargestellt, Kniegelenk eröffnet re.	
174	w	63	2-8 Monate	ja	evisceriert bis in den linken Femoralbereich, Gehirn entnommen	
175	m	29	Pränatal	/	Wirbelkanal eröffnet, Nervenwurzeln dargestellt, Farbkonservierung der Spinalwurzeln?	
177	w	38	Pränatal	ja	evisceriert, Gehirn entnommen,	
181	m	45	Pränatal	/		
182	w	65	3-9 Monate	/		ja
188	w	22	Pränatal	ja	Gehirn entnommen, Wirbelkanal eröffnet, Nervenwurzeln dargestellt	
189	m	23	Pränatal	/		
195	m	46	Pränatal	/		
197	w	76	9-20 Monate	/		ja
198	m	55	0-4 Monate	/	Schnitt im Larynxbereich, Penis entfernt	
199	m	75	7-16 Monate		Zeigefinger li. fehlt	
200	m	125	7,5-10,5 Jahre	/		ja
201	m	121	7,0-9,5 Jahre	ja	Sektion, nicht evisceriert, Kehlkopf entfernt	

(m–männlich; w–weiblich; re.–rechts; li.–links)

7.2 Beschreibung der einzelnen Kinderleichen

7.2.1 Leichen, die nicht im CT untersucht wurden

Nr. 2

Der Junge hat eine Körperlänge von 40 cm. Diese und die erhaltene Nabelschnur lassen vermuten, dass es sich hier um ein frühgeborenes gestorbenes Kind oder eine Totgeburt handelt. Die Hautfarbe ist leicht rötlich, es zeigen sich kaum Ablagerungen oder Verfärbungen. Die Haarfarbe ist dunkel. Der Rumpf des Kindes ist flachgedrückt, die Arme sind angewinkelt und in Boxerhaltung erhoben. Insgesamt wirkt das Kind sehr zart.

Über einen 12 cm langen Y-Schnitt sind Thorax und Abdomen eröffnet und sämtliche inneren Organe entfernt worden. Reste der Nabelschnur sind erhalten. Über einen Bügelschnitt ist der Schädel eröffnet und das Gehirn entfernt worden. Die Schädeldecke steht weit offen, die Weichgewebe sind nicht adaptiert. Das rechte Knie ist mit einem Querschnitt oberhalb der Patella eröffnet und aufklappbar. Am Rücken ist auf einer Länge von 17 cm der Wirbelkanal vom Hinterhaupt bis zum Steißbein eröffnet und die Spinalnervenzwurzeln sind dargestellt. Die Breite der Präparation beträgt 2 cm, die Wirbelbögen sind entfernt. Am linken Knie ist mit einfacher Schnur ein 6 cm mal 2,5 cm großes Holzbrettchen befestigt, auf dem mit Bleistift die verblasste Nummer 77 vermerkt ist.

Nr. 13

Der Leiche dieses Jungen fehlt der Kopf, deshalb hat sie nur eine Länge von 80 cm. Das Alter lässt sich daher nur grob auf zwischen eineinhalb und drei Jahren eingrenzen. Der Körper hat eine rötlich orange Farbe. Hände und Füße sind dunkelbraun belegt. Am Rumpf und an den Extremitäten finden sich vereinzelte weiße Beläge. Die Arme liegen parallel zum Körper, die Statur des Kindes ist schlank.

Vom Hals sind die Wirbelkörper mit anhaftender Muskulatur erhalten. Die Halsweichteile, Speise- und Luftröhre sowie die Leitungsbahnen sind nicht erhalten. Der Rumpf ist ventral über einen 35 cm langen, geraden Schnitt eröffnet und die Organe des Brust- und Bauchraums sind entfernt worden. Der Schnitt ist mit groben Stichen wieder verschlossen worden. Die V-förmige Erweiterung des Längsschnittes oberhalb der Blase sowie der Gefäßzugang zur linken Femoralarterie wurden nicht verschlossen. Es ist kein Füllmaterial zur Ausstopfung der Körperhöhlen erkennbar.

Nr. 14

Das Mädchen hat eine Körperlänge von 54 cm, daher lässt sich das Alter auf unter drei Monate schätzen. Die Haut hat eine rosa orange Farbe und an den Extremitäten und der rechten Brust haben sich die obersten Hautschichten teilweise abgelöst. Die Haarfarbe ist dunkel. Die Arme liegen parallel zum Körper, die Beine sind angewinkelt. Das Kind ist schlank.

Der Rumpf ist auf einer Länge von 15 cm mit einem Y-Schnitt eröffnet, der lediglich im Brustbereich mit drei Stichen verschlossen ist. Der Körper ist mit Zellstoff gefüllt. Über einen Bügelschnitt ist der Schädel eröffnet und das Gehirn entfernt worden. Die Schädeldecke steht weit offen, die Weichgewebe sind nicht adaptiert. Das linke Knie ist mit einem Querschnitt durch die Mitte der Patella eröffnet und aufklappbar. Am Rücken ist auf einer Länge von 19 cm der Wirbelkanal vom Hinterhaupt bis zum Steißbein eröffnet und die Spinalnervenwurzeln sind dargestellt. Die Breite der Präparation beträgt 3 cm und die Wirbelbögen sind entfernt. Am linken Arm ist mit einfacher Schnur ein 6 cm mal 2,5 cm großes Holzbrettchen befestigt, auf dem mit Bleistift wahrscheinlich die Nummer 94 oder 95 vermerkt ist.

Nr. 19

Das Mädchen hat eine Körperlänge von 55 cm. Daher lässt sich das Alter auf unter vier Monate schätzen. Die Hautfarbe ist annähernd natürlich rosig und die Haare sind dunkel. Die Arme liegen parallel zum Rumpf und die Beine sind leicht angewinkelt. Der Konservierungszustand ist auffällig gut und es finden sich keine Ablagerungen oder Verfärbungen.

Über einen Y-Schnitt (10 cm) bis zum Bauchnabel, der sich dann aufzweigt (5 cm) bis kurz oberhalb der Leistengegend, sind Brust- und Bauchraum eröffnet. Ebenso wie der Querschnitt über dem rechten Knie, ist dieser sorgfältig mit fortlaufenden Stichen verschlossen. Es ist zu vermuten, dass die Organe entnommen wurden und eine Zellstofffüllung eingebracht wurde. Über einen ebenfalls sorgfältig verschlossenen halbrunden Schnitt über das Hinterhaupt wurde vermutlich das Gehirn entnommen. Am Rücken ist auf einer Länge von 20 cm der Wirbelkanal vom Hinterhaupt bis zum Steißbein eröffnet und die Spinalnervenwurzeln sind dargestellt. Die Breite der Präparation beträgt 3 cm, die Wirbelbögen sind entfernt. Am linken Knie ist mit einfacher Schnur ein 6 cm mal 2,5 cm großes Holzbrettchen befestigt, auf dem mit Bleistift wahrscheinlich die Nummer 43 vermerkt ist.

Nr. 21

Das Mädchen hat eine Körperlänge von 50 cm. Daher lässt sich das Alter auf unter einen Monat schätzen. Die Hautfarbe ist gräulich rosa und am Kopf findet sich wenig dunkles Flaumhaar. Die Arme werden vor dem Rumpf gehalten, die Beine sind angewinkelt und der Kopf befindet sich in überstreckter Haltung. An den Extremitäten löst sich an einigen Stellen die oberste Hautschicht ab und es finden sich einzelne dunkle Flecken. Das Kind wirkt dünn.

Über einen 10 cm langen Y-Schnitt ist der Rumpf ventral eröffnet und die Organe sind entfernt worden. Es finden sich Reste einer Zellstofffüllung, jedoch wurde der Schnitt nicht vernäht. Das rechte Knie wurde mit einem Querschnitt durch die Patella eröffnet und ist aufklappbar. Der Kopf ist stark deformiert und dorsal weit geöffnet. Das Gehirn ist entfernt worden. Am Rücken ist auf einer Länge von 20 cm der Wirbelkanal vom Hinterhaupt bis zum Steißbein eröffnet und die Spinalnervenwurzeln sind dargestellt. Die Breite der Präparation beträgt 4 cm, die Wirbelbögen sind entfernt. Am linken Knöchel ist mit einfacher Schnur ein 4 cm mal 2 cm großes, gelbes, dünnes Kunststoffschild befestigt, auf dem mit Bleistift die Nummer 102 vermerkt ist.

Nr. 24

Das Mädchen hat eine Körperlänge von 37 cm. Diese geringe Länge und die erhaltene Nabelschnur sprechen dafür, dass es sich um ein Frühgeborenes handelt. Die Hautfarbe ist hellbraun orange und die dünnen Haare sind hellbraun. Die Extremitäten sind etwas dunkler und die Haut zeigt starke Falten. Der linke Arm liegt über dem Kinn und die Hand ist auf Höhe des rechten Ohres. Der rechte Arm ist leicht angewinkelt, ebenso die Beine. Das Kind wirkt sehr zart.

Über einen Y-Schnitt (10 cm) bis zum Bauchnabel sind Brust- und Bauchraum eröffnet. Ebenso wie der Querschnitt über dem rechten Knie ist dieser mit fortlaufenden Stichen verschlossen. Es ist zu vermuten, dass die Organe entnommen wurden und eine Zellstofffüllung eingebracht wurde. Über einen wieder vernähten Bügelschnitt wurde der Schädel eröffnet und vermutlich das Gehirn entfernt. Der Schädel ist deformiert. Am Rücken ist auf einer Länge von 15 cm der Wirbelkanal vom Hinterhaupt bis zum Steißbein eröffnet und die Spinalnervenwurzeln sind dargestellt. Die Breite der Präparation beträgt 4 cm, die Wirbelbögen sind entfernt. Am linken Oberschenkel ist mit einfacher Schnur ein 6 cm mal 2 cm großes Holzbrettchen befestigt, auf dem mit Bleistift die Nummer 97 vermerkt ist.

Nr. 27

Das Mädchen hat eine Körperlänge von 50 cm. Daher lässt sich das Alter auf unter einen Monat schätzen. Die Hautfarbe ist braungrau und am Rücken etwas dunkler, die Flaumhaare am Kopf sind hell. Im Gesicht, auf der Brust und im Genitalbereich finden sich weiße krümelige Ablagerungen. Arme und Beine sind gestreckt.

Über einen Y-Schnitt (11 cm) bis zum Bauchnabel, der sich dann aufzweigt (4 cm) bis kurz oberhalb der Leistengegend, sind Brust- und Bauchraum eröffnet. Dieser Schnitt ist sorgfältig mit fortlaufenden Stichen verschlossen. Es ist zu vermuten, dass die Organe entnommen wurden und eine Zellstofffüllung eingebracht wurde. Über einen ebenfalls sorgfältig verschlossenen halbrunden Schnitt über das Hinterhaupt wurde vermutlich das Gehirn entnommen. Der Querschnitt unterhalb der Patella durch das rechte Knie ist nicht verschlossen. Dort sind zwei 6 cm mal 1,5 cm große Holzbrettchen befestigt. Auf ihnen sind die Nummern 1 und 63 sowie 32 und 63 eingestanz. Am linken Knie findet sich ebenfalls ein solches Holzbrettchen mit den Nummern 62 und 63.

Nr. 30

Der Junge hat eine Körperlänge von 44 cm. Die geringe Größe lässt auf eine Früh- oder Totgeburt schließen. Die Hautfarbe ist hellrot und die Haarfarbe dunkel. Am rechten Auge und Knie finden sich dunkle Verfärbungen. Der Kopf ist überstreckt und die Extremitäten leicht angewinkelt.

Über einen Y-Schnitt (10 cm) bis zum Bauchnabel sind Brust- und Bauchraum eröffnet. Ebenso wie der Querschnitt über dem rechten Knie ist dieser mit fortlaufenden Stichen verschlossen. Es ist zu vermuten, dass die Organe entnommen wurden und eine Zellstofffüllung eingebracht wurde. Über einen wieder vernähten Bügelschnitt wurde der Schädel eröffnet und vermutlich das Gehirn entfernt. Der Schädel ist leicht deformiert. Am Rücken ist auf einer Länge von 14 cm der Wirbelkanal vom Hinterhaupt bis zum Steißbein eröffnet und die Spinalnervenwurzeln sind dargestellt. Die Breite der Präparation beträgt 3 cm, die Wirbelbögen sind entfernt. Am linken Unterschenkel ist mit einfacher Schnur ein 6 cm mal 2 cm großes Holzbrettchen befestigt, auf dem mit Bleistift die Nummer 85 vermerkt ist.

Nr. 35

Der Junge hat eine Körperlänge von 38 cm. Die geringe Größe lässt auf eine Früh- oder Totgeburt schließen. Die Hautfarbe ist blass rosa und die wenigen Flaumhaare sind hell. An der Nasenwurzel, an der linken Hüfte und am Penis befinden sich dunkle

Verfärbungen. Der linke Arm liegt vor dem Brustkopf, der rechte parallel zum Oberkörper. Das linke Bein ist im rechten Winkel gebeugt, das rechte extrem angewinkelt, sodass der Fuß neben der Hüfte zu liegen kommt. Das Kind wirkt sehr zart.

Über einen Y-Schnitt (9 cm) bis zum Bauchnabel, der sich dann aufzweigt (3 cm) bis kurz oberhalb der Leistengegend, sind Brust- und Bauchraum eröffnet. Dieser Schnitt ist sorgfältig mit fortlaufenden Stichen verschlossen. Es ist zu vermuten, dass die Organe entnommen wurden und eine Zellstofffüllung eingebracht wurde. Über einen ebenfalls sorgfältig verschlossenen halbrunden Schnitt über das Hinterhaupt wurde vermutlich das Gehirn entnommen. Das Hinterhaupt ist eingedrückt. Das rechte Knie ist über einen 3 cm langen Querschnitt eröffnet, der mit mehreren Stichen verschlossen ist, dabei wirkt das Gelenk exartikuliert. Am Rücken ist auf einer Länge von 14 cm der Wirbelkanal vom Hinterhaupt bis zum Steißbein eröffnet und die Spinalnervenwurzeln sind dargestellt. Die Breite der Präparation beträgt 2 cm, die Wirbelbögen sind entfernt. Am linken Knöchel ist mit einfacher Schnur ein 6 cm mal 2 cm großes Holzbrettchen befestigt, auf dem mit Bleistift die Nummer 98 vermerkt ist.

Nr. 40

Das Mädchen hat eine Körperlänge von 55 cm. Das Vorhandensein einer Nabelschnur ist fraglich, aufgrund der Größe kann jedoch von einem Alter von unter vier Monaten ausgegangen werden. Die Hautfarbe ist blass rot und am Kopf befindet sich helles Flaumhaar. Am linken Ellenbogen und Knie befinden sich jeweils 2 cm große gelblich belegte Stellen. Die Arme liegen auf dem Oberkörper. Die Beine sind angewinkelt, dabei das rechte Knie stärker, da es frontal eröffnet ist.

Über einen Y-Schnitt (15 cm) bis zum Bauchnabel, der sich dann aufzweigt (5 cm) bis kurz oberhalb der Leistengegend, sind Brust- und Bauchraum eröffnet. Dieser Schnitt klafft weit auseinander und ist nur mit zwei Stichen zusammengehalten. Die Organe wurden entnommen und eine Zellstofffüllung wurde eingebracht. Über einen halbrunden Schnitt über das Hinterhaupt wurde das Gehirn entnommen und durch eine Zellstofffüllung ersetzt. Der Schnitt wurde nicht verschlossen und Teile der Schädelkalotte fehlen. Das rechte Knie ist über einen 3 cm langen Querschnitt durch die Patella und den Femurkondylus eröffnet. Am Rücken ist auf einer Länge von 19 cm der Wirbelkanal vom Hinterhaupt bis zum Steißbein eröffnet und die Spinalnervenwurzeln sind dargestellt. Die Breite der Präparation beträgt 3,5 cm, die Wirbelbögen sind entfernt. Am rechten Arm ist mit einfacher Schnur ein 6 cm mal 2 cm großes Holzbrettchen befestigt, auf dem mit Bleistift die Nummer 96 vermerkt ist.

Nr. 41

Der Junge hat eine Körperlänge von 51 cm. Daher kann das Alter auf unter zwei Monate geschätzt werden. Die Hautfarbe ist hellrot und die wenigen Flaumhaare des Kopfes sind hell. Im Bauchbereich befinden sich einige dunkle Verfärbungen. Der rechte Arm ist in gebeugter Haltung angehoben, der Linke liegt parallel zum Oberkörper und die Beine sind angewinkelt.

Über einen Y-Schnitt (18 cm) bis unterhalb des Bauchnabels sind Brust- und Bauchraum eröffnet. Dieser Schnitt klafft weit auseinander und ist nur mit drei Stichen zusammengehalten. Die Organe wurden entnommen und eine Zellstofffüllung wurde eingebracht. Über einen halbrunden Schnitt über das Hinterhaupt wurde das Gehirn entnommen. Der Schnitt wurde nicht verschlossen und der gesamte obere Teil der Schädelkalotte fehlt. Das rechte Knie ist über einen 3 cm langen Querschnitt durch die Patella eröffnet. Am Rücken ist auf einer Länge von 24 cm der Wirbelkanal vom Hinterhaupt bis zum Steißbein eröffnet und die Spinalnervenwurzeln sind dargestellt. Die Breite der Präparation beträgt 4 cm, die Wirbelbögen sind entfernt. Am linken Handgelenk ist mit einfacher Schnur ein 4 cm mal 2,5 cm großes Kunststoffschild befestigt, auf dem mit Bleistift die Nummer 101 vermerkt ist.

Nr. 42

Das Mädchen hat eine Körperlänge von 33 cm. Daher ist von einer Früh- oder Totgeburt auszugehen. Die Hautfarbe ist blass rot und die Flaumhaare sind dunkel. Über der Oberlippe findet sich eine streifenförmige dunkle Verfärbung. Der linke Arm liegt auf dem Oberkörper, der rechte ist nach vorne ausgestreckt. Die Beine sind angewinkelt. Das Kind ist sehr feingliedrig und zart.

Der Oberkörper ist ventral durch einen Y-Schnitt (12 cm) eröffnet. Sämtliche Organe sind entfernt worden und da der Schnitt nicht verschlossen wurde, sieht man von ventral die gesamte Wirbelsäule. Über einen halbrunden Schnitt über das Hinterhaupt wurde das Gehirn entnommen. Auch dieser Schnitt wurde nicht verschlossen und der gesamte obere Teil der Schädelkalotte fehlt. Das rechte Knie ist über einen 3 cm langen Querschnitt unterhalb der Patella eröffnet. Am Rücken ist auf einer Länge von 13 cm der Wirbelkanal vom Hinterhaupt bis zum Steißbein eröffnet und die Spinalnervenwurzeln sind dargestellt. Die Breite der Präparation beträgt 2,5 cm, die Wirbelbögen sind entfernt. Am linken Knie ist mit einfacher Schnur ein 6 cm mal 2 cm großes Holzbrettchen befestigt, auf dem mit Bleistift die Nummer 78 vermerkt ist. Außerdem findet sich bei dem Kind

noch ein 2 cm mal 4 cm großer Zettel. Darauf steht: Mädchen 8 Monate Pneumonie (hered. Syph.) 23.VII.23.

Nr. 49

Der Junge hat eine Körperlänge von 51 cm. Daher lässt sich das Alter auf unter zwei Monate schätzen. Die Hautfarbe auf der Vorderseite ist rosa dunkelgrau marmoriert und auf der Rückseite hellrot. Die Haut zeigt ein starkes Relief und am mittleren Rücken ist ein breiter Streifen der obersten Hautschicht abgelöst. An der rechten Halsseite finden sich weiße Auflagerungen. Die Haarfarbe ist hell. Der rechte Arm wird vor der Brust gehalten, der linke liegt leicht angewinkelt neben dem Oberkörper. Das rechte Bein ist nach außen rotiert und etwas stärker gebeugt als das linke.

Über einen Y-Schnitt (12 cm) bis zum Bauchnabel, der sich dann aufzweigt (5 cm) bis kurz oberhalb der Leistengegend, sind Brust- und Bauchraum eröffnet. Dieser Schnitt ist sorgfältig mit fortlaufenden Stichen verschlossen. Es ist zu vermuten, dass die Organe entnommen wurden und eine Zellstofffüllung eingebracht wurde. Über einen ebenfalls sorgfältig verschlossenen halbrunden Schnitt über das Hinterhaupt wurde vermutlich das Gehirn entnommen. Das rechte Knie ist über einen 3 cm langen Querschnitt eröffnet und mit mehreren Stichen wieder verschlossen worden. Am Rücken ist auf einer Länge von 18 cm der Wirbelkanal vom Hinterhaupt bis zum Steißbein eröffnet und die Spinalnervenwurzeln sind dargestellt. Die Breite der Präparation beträgt 3 cm, die Wirbelbögen sind entfernt. Am linken Knie ist mit einfacher Schnur ein 6 cm mal 2 cm großes Holzbrettchen befestigt, auf dem mit Bleistift die Nummer 82 vermerkt ist.

Nr. 54

Das Mädchen hat eine Körperlänge von 47 cm. Daher und aufgrund der noch vorhandenen Nabelschnur lässt sich von einem perinatalen Tod des Kindes ausgehen. Die Haut hat eine hellrote Farbe und die Haare sind dunkel. An Bauch und Extremitäten finden sich flächige dunkle Verfärbungen. Der linke Arm ist kopfwärts angewinkelt, der rechte liegt neben dem Oberkörper. Die Beine sind angewinkelt. Über einen Y-Schnitt (17 cm) bis unterhalb des Bauchnabels sind Brust- und Bauchraum eröffnet. Dieser Schnitt klafft weit auseinander und ist nur mit zwei Stichen zusammengehalten. Die Organe wurden entnommen und eine Zellstofffüllung wurde eingebracht. Über einen halbrunden Schnitt über das Hinterhaupt wurde das Gehirn entnommen. Der Schnitt wurde nicht verschlossen und die Kopfschwarte wurde über die Stirn nach vorne geschoben. Da der gesamte obere Teil der Schädelkalotte fehlt, kann man direkt in die Schädelgrube

einsehen. Das rechte Knie ist über einen 3 cm langen Querschnitt unterhalb der Patella eröffnet. Am Rücken ist auf einer Länge von 20 cm der Wirbelkanal vom Hinterhaupt bis zum Steißbein eröffnet und die Spinalnervenwurzeln sind dargestellt. Die Breite der Präparation beträgt 5 cm, die Wirbelbögen sind entfernt. Am linken Knie ist mit einfacher Schnur ein 6 cm mal 2 cm großes Holzbrettchen befestigt, auf dem mit Bleistift die Nummer 93 vermerkt ist.

Nr. 58

Der Junge hat eine Körperlänge von 53 cm. Daher lässt sich das Alter auf unter zwei Monate schätzen. Die Hautfarbe ist blass rot und die Haare sind dunkel. Hände und Füße zeigen ein starkes Faltenmuster. Die Arme sind ausgestreckt und die Beine sind angewinkelt. Das Kind wirkt sehr schlank.

Über einen Y-Schnitt (10 cm) bis zum Bauchnabel, der sich dann aufzweigt (4 cm) bis kurz oberhalb der Leistengegend, sind Brust- und Bauchraum eröffnet. Dieser Schnitt klafft weit auseinander und ist nur mit zwei Stichen zusammengehalten. Die Organe wurden entnommen und eine Zellstofffüllung wurde eingebracht. Über einen halbrunden Schnitt über das Hinterhaupt wurde das Gehirn entnommen und durch eine Zellstofffüllung ersetzt. Der Schnitt wurde nicht verschlossen und Teile der Schädelkalotte fehlen. Das rechte Knie ist über einen 3 cm langen Querschnitt durch die Patella und den Femurkondylus eröffnet. Am Rücken ist auf einer Länge von 18 cm der Wirbelkanal vom Hinterhaupt bis zum Steißbein eröffnet und die Spinalnervenwurzeln sind dargestellt. Die Breite der Präparation beträgt 3 cm, die Wirbelbögen sind entfernt. Am linken Arm ist mit einfacher Schnur ein 6 cm mal 2 cm großes Holzbrettchen befestigt, auf dem mit Bleistift die Nummer 66 vermerkt ist.

Nr. 64

Der Junge hat eine Körperlänge von 53 cm. Aufgrund der vorhandenen Nabelschnur lässt sich von einem perinatalen Sterben ausgehen. Die Hautfarbe ist blass rot und die Haarfarbe dunkel. Im Gesicht und am rechten Bein finden sich dunkle Verfärbungen. Der linke Arm liegt vor der Brust, der rechte parallel zum Körper. Die Beine sind nach außen rotiert und leicht angewinkelt.

Über einen Y-Schnitt (12 cm) bis zum Bauchnabel, der sich dann aufzweigt (5 cm) bis zur Leistengegend, sind Brust- und Bauchraum eröffnet. Dieser Schnitt ist sorgfältig mit fortlaufenden Stichen verschlossen. Es ist zu vermuten, dass die Organe entnommen wurden und eine Zellstofffüllung eingebracht wurde. Über einen ebenfalls sorgfältig

verschlossenen halbrunden Schnitt über das Hinterhaupt wurde vermutlich das Gehirn entnommen. Die Hoden sind entnommen, der Schnitt jedoch nicht verschlossen worden. Das rechte Knie ist über einen 3 cm langen Querschnitt eröffnet, der mit mehreren Stichen verschlossen ist. Am Rücken ist auf einer Länge von 18 cm der Wirbelkanal vom Hinterhaupt bis zum Steißbein eröffnet und die Spinalnervenwurzeln sind dargestellt. Die Breite der Präparation beträgt 3 cm, die Wirbelbögen sind entfernt. Am linken Knie ist mit einfacher Schnur ein 6 cm mal 2 cm großes Holzbrettchen befestigt, auf dem mit Bleistift die Nummer 92 vermerkt ist.

Nr. 74

Der Junge hat eine Körperlänge von 56 cm. Aufgrund der vorhandenen Nabelschnur lässt sich von einem perinatalen Sterben ausgehen. Die Haut- und Haarfarbe sind hellbraun. Am Bauch und am rechten Ellenbogen finden sich dunkle Verfärbungen. Der rechte Arm ist ausgestreckt und vor dem Hals nach kranial gereckt. Der linke Arm liegt neben dem Oberkörper. Die Beine sind angewinkelt.

Über einen Y-Schnitt (14cm) sind Brust- und Bauchraum eröffnet. Dieser Schnitt klafft weit auseinander. Die Organe wurden entnommen und eine Zellstofffüllung wurde eingebracht. Über einen halbrunden Schnitt über das Hinterhaupt wurde das Gehirn entnommen. Der Schnitt wurde nicht verschlossen und der Schädel ist stark deformiert. Das rechte Knie ist über einen 3 cm langen Querschnitt unterhalb der Patella eröffnet. Am Rücken ist auf einer Länge von 18 cm der Wirbelkanal vom Hinterhaupt bis zum Steißbein eröffnet und die Spinalnervenwurzeln sind dargestellt. Die Breite der Präparation beträgt 4 cm, die Wirbelbögen sind entfernt. Am rechten Knie ist mit einfacher Schnur ein 6 cm mal 2 cm großes Holzbrettchen befestigt. Die Nummer darauf ist nicht zu erkennen.

Nr. 77

Der Junge hat eine Körperlänge von 28 cm. Daher und aufgrund der vorhandenen Nabelschnur kann man von einer frühzeitigen Totgeburt ausgehen. Die Hautfarbe ist hellbraun und die Haare sind hell. Der linke Arm zeigt nach ventral und der rechte liegt parallel zum Oberkörper. Die Beine sind angewinkelt.

Der Oberkörper ist ventral durch einen Y-Schnitt (10 cm) eröffnet. Sämtliche Organe sind entfernt worden und da der Schnitt nicht verschlossen wurde, sieht man von ventral die gesamte Wirbelsäule. Über einen halbrunden Schnitt über das Hinterhaupt wurde das Gehirn entnommen. Auch dieser Schnitt wurde nicht verschlossen und der gesamte

obere Teil der Schädelkalotte fehlt. Das linke Knie ist über einen 2 cm langen Querschnitt oberhalb der Patella eröffnet. Am Rücken ist auf einer Länge von 12 cm der Wirbelkanal vom Hinterhaupt bis zum Steißbein eröffnet und die Spinalnervenwurzeln sind dargestellt. Die Breite der Präparation beträgt 2,5 cm, die Wirbelbögen sind entfernt. Am linken Oberarm ist mit einfacher Schnur ein 6 cm mal 2 cm großes Holzbrettchen befestigt, auf dem mit Bleistift die Nummer 95 vermerkt ist.

Nr. 84

Der Junge hat eine Körperlänge von 62 cm. Daher lässt sich das Alter auf ein bis sechs Monate schätzen. Die Hautfarbe ist hellbraun und die Haarfarbe eher dunkel. Im Gesicht finden sich hellbraune Ablagerungen und an der rechten Hand weiße Verfärbungen. Der linke Arm liegt angewinkelt vor der Brust und der rechte parallel zum Körper. Die Beine sind angewinkelt.

Der Oberkörper ist über einen 16 cm langen Schnitt eröffnet, welcher sorgfältig mit fortlaufenden Stichen verschlossen wurde.

Nr. 92

Der Junge hat eine Körperlänge von 45 cm. Aufgrund der vorhandenen Nabelschnur lässt sich von einem perinatalen Sterben ausgehen. Die Hautfarbe ist blass rot und die Haare sind dunkel. Im Gesicht, an den Extremitäten und am Bauch finden sich dunkle Verfärbungen. Die Arme liegen parallel zum Oberkörper und die Beine sind angewinkelt. Über einen Y-Schnitt (14 cm) bis zum Bauchnabel sind Brust- und Bauchraum eröffnet. Dieser Schnitt ist sorgfältig mit fortlaufenden Stichen verschlossen. Es ist zu vermuten, dass die Organe entnommen wurden und eine Zellstofffüllung eingebracht wurde. Über einen ebenfalls sorgfältig verschlossenen halbrunden Schnitt über das Hinterhaupt wurde vermutlich das Gehirn entnommen. Das rechte Knie ist über einen 3 cm langen Querschnitt unterhalb der Patella eröffnet. Am Rücken ist auf einer Länge von 16 cm der Wirbelkanal vom Hinterhaupt bis zum Steißbein eröffnet und die Spinalnervenwurzeln sind dargestellt. Die Breite der Präparation beträgt 2,5 cm, die Wirbelbögen sind entfernt. Am linken Knie ist mit einfacher Schnur ein 6 cm mal 2 cm großes Holzbrettchen befestigt, auf dem mit Bleistift die Nummer 88 vermerkt ist.

Nr. 99

Die Leiche dieses Kindes ist nicht vollständig erhalten. Der Rumpf fehlt, sodass das Geschlecht primär nicht bestimmt werden kann. Die Zuordnung der Extremitätenpaare zum

Kopf erfolgte aufgrund von Vermutung und der gemeinsamen Lagerung. Der Kopfumfang beträgt 37 cm. Daher lässt sich von einem Alter von unter zwei Monaten ausgehen. Die Hautfarbe ist rotbraun und die Haare sind hell. Am linken Ohr befinden sich dunkle Verfärbungen.

Die Schnittkanten am Hals und an den Extremitäten sind glatt begrenzt. Die Gelenkköpfe sind nicht erhalten. Die Weichteilbedeckung der unteren rechten Gesichtshälfte ist entfernt worden und die Zahnkeime des Milchgebisses sind durch Entfernung der obersten Knochenschicht im Unter- und Oberkiefer freigelegt.

Nr. 104

Der Junge hat eine Körperlänge von 61 cm. Daher lässt sich das Alter auf ein bis sechs Monate schätzen. Die Hautfarbe ist hellrot und die Haare sind ebenfalls hell. Am linken Arm findet sich eine dunkle Verfärbung. Die Arme liegen parallel zum Oberkörper und die Beine sind leicht angewinkelt.

Über der linken Femoralarterie findet sich ein 4 cm langer Schnitt, welcher mit mehreren Stichen verschlossen wurde. Am Rumpf wurde eine 10 cm mal 11 cm große Platte ausgeschnitten, welche sich abheben lässt. Darunter kann man Brust- und Bauchraum einsehen. Der Thymus scheint entfernt worden zu sein. Das Perikard wurde gefenstert und man erkennt beide Lungenflügel. Im Bauchraum sieht man Leber und Magen.

Nr. 108

Das Mädchen hat eine Körperlänge von 45 cm. Daher lässt sich von einer Frühgeburt ausgehen. Die Hautfarbe ist hellbraun und die Haare sind hell. Der linke Arm liegt angewinkelt vor der Brust und der rechte liegt übermäßig nach außen rotiert parallel zum Rumpf. Die Beine sind nur leicht angewinkelt.

Über einen Y-Schnitt (15 cm) sind Brust- und Bauchraum eröffnet. Dieser Schnitt ist mit fortlaufenden Stichen verschlossen, am Bauch ist diese Naht jedoch aufgeplatzt. Man erkennt, dass die Organe entnommen wurden und eine Zellstofffüllung eingebracht wurde. Über einen sorgfältig verschlossenen halbrunden Schnitt über das Hinterhaupt wurde vermutlich das Gehirn entnommen. Über der linken Arteria carotis findet sich ein 3 cm langer Schnitt, der mit drei Stichen verschlossen wurde. Das linke Knie ist über einen 3 cm langen Querschnitt eröffnet und mit mehreren Stichen verschlossen worden. Am Rücken ist auf einer Länge von 18 cm der Wirbelkanal vom Hinterhaupt bis zum Steißbein eröffnet und die Spinalnervenwurzeln sind dargestellt. Die Breite der Präparation beträgt 3 cm, die Wirbelbögen sind entfernt. Am linken Oberarm ist mit einfacher

Schnur ein 6 cm mal 2 cm großes Holzbrettchen befestigt, auf dem mit Bleistift die Nummern 56 und 66 vermerkt sind.

Nr. 126

Der Junge hat eine Körperlänge von 51 cm. Daher lässt sich das Alter auf unter zwei Monate schätzen. Die Hautfarbe ist hellbraun und die Haarfarbe dunkel. Der Körper ist zu weiten Teilen mit braunen Auflagerungen belegt, vor allem im Gesicht und an der Rückseite. Der linke Arm ist über den Kopf erhoben und der rechte liegt neben dem Oberkörper. Die Beine sind angewinkelt und außenrotiert.

Über der linken Femoralarterie findet sich ein 4 cm langer Schnitt, der mit mehreren Stichen verschlossen wurde. Die gesamte Wirbelsäule ist entfernt worden. Am Rücken findet sich eine 23 cm mal 3 cm große Öffnung.

Nr. 133

Der Junge hat eine Körperlänge von 50 cm. Daher lässt sich das Alter auf unter einem Monat schätzen. Die Hautfarbe ist blass rosa und die Haare sind hell. Im Gesicht und an der rechten Schulter finden sich kleine dunkle Verfärbungen. Der rechte Arm liegt auf der Brust und der linke parallel zum Rumpf. Die Beine sind angewinkelt.

Über einen Y-Schnitt (10 cm) bis zum Bauchnabel, der sich dann aufzweigt (4 cm) bis zur Leistenengegend, sind Brust- und Bauchraum eröffnet. Dieser Schnitt ist sorgfältig mit fortlaufenden Stichen verschlossen. Es ist zu vermuten, dass die Organe entnommen wurden und eine Zellstofffüllung eingebracht wurde. Über einen ebenfalls sorgfältig verschlossenen halbrunden Schnitt über das Hinterhaupt wurde vermutlich das Gehirn entnommen. Das rechte Knie ist über einen 3 cm langen Querschnitt unterhalb der Patella eröffnet und mit mehreren Stichen wieder verschlossen worden. Am Rücken ist auf einer Länge von 18 cm der Wirbelkanal vom Hinterhaupt bis zum Steißbein eröffnet und die Spinalnervenwurzeln sind dargestellt. Die Breite der Präparation beträgt bis zu 6 cm, die Wirbelbögen sind entfernt. Am linken Ellenbogen ist mit Schnur ein 4 cm mal 2 cm großes Kunststoffschild befestigt, auf dem mit Bleistift die Nummer 100 vermerkt ist.

Nr. 135

Der Junge hat eine Körperlänge von 73 cm. Daher lässt sich das Alter auf zwischen sechs und 14 Monaten schätzen. Die Hautfarbe ist braungrau und die Haare sind hell. Im Gesicht, an der Körperrückseite und an den Händen finden sich flächige braune Beläge. Die Arme sind in Boxerhaltung fixiert und die Beine sind angewinkelt und gespreizt.

Über einen 25 cm langen Y-Schnitt sind Brust- und Bauchraum eröffnet und die inneren Organe entnommen worden. Der Schnitt scheint mit einer Naht verschlossen gewesen zu sein. Diese ist jedoch wieder aufgetrennt. Über einen Bügelschnitt ist die Kopfhaut durchtrennt und die Schädelkalotte geöffnet worden. Das Gehirn ist entfernt.

Nr. 140

Das Mädchen hat eine Körperlänge von 38 cm. Dies und die vorhandene Nabelschnur lassen auf eine Früh- oder Totgeburt schließen. Die Hautfarbe ist hellrot und die Haare sind dunkel. An der Körperrückseite finden sich leichte dunkle Verfärbungen. Das Kind liegt in Seitenlage, die Arme sind vor der Brust verschränkt und die Beine angewinkelt. Über einen Y-Schnitt (10 cm) bis zum Bauchnabel, der sich dann aufzweigt (4 cm) bis kurz oberhalb der Leistengegend, sind Brust- und Bauchraum eröffnet. Dieser Schnitt klafft weit auseinander und ist nur mit zwei Stichen zusammengehalten. Die Organe wurden entnommen und eine Zellstofffüllung wurde eingebracht. Über einen halbrunden Schnitt über das Hinterhaupt wurde das Gehirn entnommen. Der Schnitt wurde nicht verschlossen und Teile der Schädelkalotte fehlen. Das rechte Knie ist über einen 3 cm langen Querschnitt durch die Patella und den Femurkondylus eröffnet. Am Rücken ist auf einer Länge von 14 cm der Wirbelkanal vom Hinterhaupt bis zum Steißbein eröffnet und die Spinalnervenwurzeln sind dargestellt. Die Breite der Präparation beträgt 3 cm, die Wirbelbögen sind entfernt. Am linken Knie ist mit einfacher Schnur ein 6 cm mal 2 cm großes Holzbrettchen befestigt, auf dem mit Bleistift die Nummer 91 vermerkt ist.

Nr. 141

Die Leiche dieses Kindes ist nicht vollständig erhalten. Der Rumpf fehlt, sodass das Geschlecht primär nicht bestimmt werden kann. Die Zuordnung der Extremitätenpaare zum Kopf erfolgte aufgrund von Vermutung und der gemeinsamen Lagerung. Der Kopfumfang beträgt 40 cm. Daher lässt sich von einem Alter zwischen einem und sechs Monaten ausgehen. Die Hautfarbe ist rotbraun und die Haare sind hell.

Die Schnittkanten am Hals und an den Beinen sind glatt begrenzt. Die Gelenkköpfe sind nicht erhalten. An den Schultergelenken hängen noch Teile der Klavikula und Hautlappen. Am linken Bein ist eine Aluminiumplakette mit der Nummer 20 befestigt. Am Kopf findet sich am rechten Ohr ein Zettel mit der Beschriftung 3. III, 23.

Nr. 142

Das Mädchen hat eine Körperlänge von 44 cm. Daher lässt sich von einer Frühgeburt ausgehen. Die Hautfarbe ist graubraun und die Haare sind dunkel. Die Arme sind gebeugt. Das linke Bein ist angewinkelt, das rechte ist leicht gebeugt.

Über einen Y-Schnitt (11 cm) bis zum Bauchnabel sind Brust- und Bauchraum eröffnet. Dieser Schnitt ist sorgfältig mit fortlaufenden Stichen verschlossen. Es ist zu vermuten, dass die Organe entnommen wurden und eine Zellstofffüllung eingebracht wurde. Über einen ebenfalls sorgfältig verschlossenen halbrunden Schnitt über das Hinterhaupt wurde vermutlich das Gehirn entnommen. Der Schädel ist deformiert. Am rechten Knie findet sich ein 3 cm langer wieder vernähter Querschnitt. Am Rücken ist auf einer Länge von 18 cm der Wirbelkanal vom Hinterhaupt bis zum Steißbein eröffnet und die Spinalnervenwurzeln sind dargestellt. Die Breite der Präparation beträgt 3,5 cm, die Wirbelbögen sind entfernt. Am linken Knie ist mit einfacher Schnur ein 6 cm mal 2 cm großes Holzbrettchen befestigt, auf dem mit Bleistift die Nummer 78 vermerkt ist.

Nr. 152

Der Leiche dieses Jungen fehlt der Kopf, deshalb hat sie nur eine Länge von 34 cm. Daher und wegen der vorhandenen Nabelschnur lässt sich von einem Frühgeborenen ausgehen. Der Körper hat eine rötlich orange Farbe. Hände und Füße sind dunkelbraun belegt. Die Arme liegen parallel zum Körper, die Statur des Kindes ist schlank.

Der gesamte Hals fehlt. Der Rumpf ist ventral über einen 25 cm langen, geraden Schnitt eröffnet und die Organe des Brust- und Bauchraums sind vollständig entfernt worden. Der Schnitt wurde nicht verschlossen und klafft weit auseinander, sodass man die Wirbelsäule auf ganzer Länge von ventral erkennen kann. Das rechte Knie ist über einen 5 cm breiten Querschnitt eröffnet worden.

Nr. 153

Der Junge hat eine Körperlänge von 64 cm. Aufgrund der vorhandenen sehr langen Nabelschnur lässt sich von einem perinatalen Sterben ausgehen. Die Hautfarbe ist rot orange und die Haare sind blond. Der Körper ist stark deformiert. Die linke Hand liegt vor dem Gesicht und der rechte Arm vor der Brust. Die Beine sind angewinkelt.

An diesem Kind wurden keine Präparationen vorgenommen. Das Abdomen ist stark erweitert und durch die auf 8 cm mal 8 cm eröffnete Bauchdecke sieht man auf ein großes Blutkoagulum.

Nr. 164

Der Junge hat eine Körperlänge von 37 cm. Eine Nabelschnur ist nicht zu erkennen, doch lässt sich aufgrund der Größe von einer Frühgeburt ausgehen. Die Hautfarbe ist blass rosa und die Haarfarbe ist dunkel. An den Füßen finden sich dunkle Verfärbungen. Der linke Arm liegt angewinkelt auf dem Oberkörper und der rechte parallel dazu. Die Beine sind leicht angewinkelt.

Über einen 15 cm langen Y-Schnitt sind Brust- und Bauchraum eröffnet. Die Organe wurden entnommen und eine Zellstofffüllung eingebracht. Der Längsschnitt ist mit fortlaufenden Stichen verschlossen. Die Schnitte im Halsbereich und über den Schlüsselbeinen sind offen und die Zellstofffüllung ist sichtbar. Über einen sorgfältig verschlossenen halbrunden Schnitt über das Hinterhaupt wurde vermutlich das Gehirn entnommen. Am Rücken ist auf einer Länge von 12 cm der Wirbelkanal vom Hinterhaupt bis zum Steißbein eröffnet und die Spinalnervenwurzeln sind dargestellt. Die Breite der Präparation beträgt 3 cm, die Wirbelbögen sind entfernt. Am linken Knöchel ist mit einfacher Schnur ein 6 cm mal 2 cm großes Holzbrettchen befestigt, auf dem mit Bleistift die Nummer 87 vermerkt ist.

Nr. 167

Der Junge hat eine Körperlänge von 60 cm. Daher lässt sich das Alter auf zwischen einem und sechs Monaten schätzen. Die Haut- und Haarfarbe ist hellbraun.

Am rechten Fuß finden sich leichte weiße Verfärbungen. Die Arme liegen parallel zum Rumpf und die Beine sind angewinkelt und außenrotiert.

Der Oberkörper ist auf untypische Weise eröffnet. Ein 9 cm langer Längsschnitt verläuft über dem Sternum bis 3 cm darüber hinaus und ein 10 cm langer Querschnitt über die untersten Rippen. Die Schnitte sind nicht vernäht. Brust- und Bauchorgane sind entnommen, es findet sich jedoch keine Zellstofffüllung. Das linke Scrotum ist eröffnet und der Hoden entfernt. Über der linken Femoralarterie findet sich ein 3 cm langer Schnitt. An der linken Hand ist eine Aluminiumplakette befestigt, die jedoch stark verwittert ist.

Nr. 170

Der Junge hat eine Körperlänge von 49 cm. Aufgrund der vorhandenen Nabelschnur lässt sich von einem perinatalen Sterben ausgehen. Die Hautfarbe ist braungrau und die Haare sind dunkel. Im Gesicht und an Händen und Füßen finden sich hellbraune Ablagerungen. Die Arme befinden sich in Boxerhaltung und die Beine sind angewinkelt und außenrotiert.

Über einen Y-Schnitt (12 cm) sind Brust- und Bauchraum eröffnet. Dieser Schnitt klafft weit auseinander. Es finden sich Einstichmarken parallel zu den Schnittträgern und die V-förmige Erweiterung des Schnitts vom Bauchnabel bis zur Leistenregion ist vernäht. Die Organe wurden entnommen. Über einen halbrunden Schnitt über das Hinterhaupt wurde das Gehirn entnommen. Der Schnitt wurde nicht verschlossen und der Schädel ist stark deformiert. Das rechte Knie ist über einen 3 cm langen Querschnitt unterhalb der Patella eröffnet. Dieser Schnitt ist mit drei Stichen verschlossen. Die Haut am Ellenbogen ist aufgerissen.

Nr. 173

Der Junge hat eine Körperlänge von 40 cm. Daher und aufgrund der vorhandenen Nabelschnur lässt sich von einer Frühgeburt ausgehen. Die Hautfarbe ist blass rosa und die Haare sind hell. An der rechten Schulter und im Gesicht finden sich dunkle krümelige Auflagerungen. Der linke Arm liegt gestreckt auf dem Oberkörper und der Rechte gebeugt in Ellenbogen- und Handgelenk darüber. Die Beine sind angewinkelt. Das Kind wirkt sehr zart.

Über einen Y-Schnitt (10 cm) bis zum Bauchnabel, der sich dann aufzweigt (4 cm) bis kurz oberhalb der Leistengegend, sind Brust- und Bauchraum eröffnet. Dieser Schnitt klafft weit auseinander und ist nur mit zwei Stichen zusammengehalten. Die Organe wurden entnommen und eine Zellstofffüllung wurde eingebracht. Über einen halbrunden Schnitt über das Hinterhaupt wurde das Gehirn entnommen. Der Schnitt wurde nicht verschlossen und Teile der Schädelkalotte fehlen. Das rechte Knie ist über einen 3 cm langen Querschnitt eröffnet. Am Rücken ist auf einer Länge von 16 cm der Wirbelkanal vom Hinterhaupt bis zum Steißbein eröffnet und die Spinalnervenwurzeln sind dargestellt. Die Breite der Präparation beträgt 3 cm, die Wirbelbögen sind entfernt. Am linken Arm ist mit einfacher Schnur ein 6 cm mal 2 cm großes Holzbrettchen befestigt, auf dem mit Bleistift die Nummer 81 vermerkt ist.

Nr. 174

Das Mädchen hat eine Körperlänge von 63 cm. Daher lässt sich das Alter auf zwischen zwei und acht Monate schätzen. Die Hautfarbe ist schwarzbraun und die Haare sind dunkel. Die Beine und Arme sind etwas heller. Am Bauch finden sich weiße Ablagerungen. Die Arme liegen parallel zum Rumpf und die Beine sind angewinkelt.

Über einen Y-Schnitt (22 cm) bis in den linken Femoralbereich sind Brust- und Bauchraum eröffnet. Dieser Schnitt ist sorgfältig mit fortlaufenden Stichen verschlossen. Es ist

zu vermuten, dass die Organe entnommen wurden und eine Zellstofffüllung eingebracht wurde. Über einen halbrunden Schnitt über das Hinterhaupt wurde das Gehirn entnommen. Der Schnitt wurde nicht verschlossen und der obere Teil der Schädelkalotte fehlt.

Nr. 175

Der Junge hat eine Körperlänge von 29 cm. Daher und aufgrund der vorhandenen Nabelschnur lässt sich von einer Frühgeburt ausgehen. Die Hautfarbe ist blass rosa und die Haare sind hell. Die Körperhaltung ist gekrümmt und die Arme sind vor der Brust verschränkt. Die Beine sind angewinkelt und zum Körper herangezogen.

Am Rücken ist auf einer Länge von 10 cm der Wirbelkanal vom Hinterhaupt bis zum Steißbein eröffnet. Die Spinalnervenwurzeln sind dargestellt und scheinen rot angefärbt zu sein. Die Breite der Präparation beträgt 2,5 cm, die Wirbelbögen sind entfernt. Am linken Bein ist mit einfacher Schnur ein 6 cm mal 2 cm großes Holzbrettchen befestigt, auf dem mit Bleistift die Nummer 9 und das Symbol für männlich vermerkt ist.

Nr. 177

Das Mädchen hat eine Körperlänge von 38 cm. Daher lässt sich von einer Frühgeburt ausgehen. Die Hautfarbe ist blass rosa und die Haare sind dunkel. Im Gesicht und an den Händen finden sich graue und weiße Beläge. Auf der Körpervorderseite sind dunkle Verfärbungen zu finden. Im Nackenbereich hat sich die oberste Hautschicht gelöst. Die Arme sind vom Körper abgespreizt und die Beine sind gestreckt.

Über einen Y-Schnitt (13 cm) bis über die Symphyse sind Brust- und Bauchraum eröffnet. Dieser Schnitt ist sorgfältig mit fortlaufenden Stichen verschlossen. Es ist zu vermuten, dass die Organe entnommen wurden und eine Zellstofffüllung eingebracht wurde. Über einen halbrunden Schnitt über das Hinterhaupt wurde vermutlich das Gehirn entnommen. Der Schnitt wurde ebenfalls verschlossen.

Nr. 181

Der Junge hat eine Körperlänge von 45 cm. Daher lässt sich von einer Frühgeburt ausgehen. Die Hautfarbe ist hellbraun und die Haare sind dunkel. Die Körpervorderseite ist mit hellbraunen Anlagerungen belegt und die Körperrückseite zeigt dunkle Verfärbungen und weiße Beläge. Der rechte Arm ist angewinkelt und der linke liegt leicht gebeugt neben dem Oberkörper. Die Beine sind leicht gebeugt und außenrotiert.

An diesem Kind sind keine Präparationen vorgenommen worden.

Nr. 188

Das Mädchen hat eine Körperlänge von 22 cm. Daher und aufgrund der vorhandenen Nabelschnur lässt sich von einer Frühgeburt ausgehen. Die Hautfarbe ist hellbraun. Haare sind nicht vorhanden. Die Körperhaltung ist gekrümmt und die Arme sind vor der Brust verschränkt. Die Beine sind angewinkelt und zum Körper herangezogen.

Am Rücken ist auf einer Länge von 10 cm der Wirbelkanal vom Hinterhaupt bis zum Steißbein eröffnet. Die Spinalnervenwurzeln sind dargestellt und scheinen rot angefärbt zu sein. Die Breite der Präparation beträgt 3 cm, die Wirbelbögen sind entfernt. Über ein 1 cm mal 2 cm großes Loch am Hinterhaupt ist der Schädel eröffnet und das Gehirn entnommen worden. Am linken Bein ist mit einfacher Schnur ein 6 cm mal 2 cm großes Holzbrettchen befestigt, auf dem mit Bleistift die Nummer 10 und das Symbol für weiblich vermerkt ist.

Nr. 189

Der Junge hat eine Körperlänge von 23 cm. Daher und aufgrund der vorhandenen Nabelschnur lässt sich von einer Frühgeburt ausgehen. Die Hautfarbe ist hellbraun. Haare sind nicht vorhanden. Die Körperhaltung ist gekrümmt und die Arme sind vor das Gesicht gehalten. Die Beine sind angewinkelt und zum Körper herangezogen.

An diesem Kind sind keine Präparationen vorgenommen worden.

Nr. 195

Der Junge hat eine Körperlänge von 46 cm. Daher und aufgrund der vorhandenen Reste der Nabelschnur lässt sich von einer Frühgeburt ausgehen. Die Hautfarbe ist braun und die Haare sind dunkel. Gesicht und Extremitäten sind dunkler verfärbt. Die Arme sind so angewinkelt, dass sich die Hände neben den Ohren befinden. Die Beine sind gebeugt und außenrotiert.

An diesem Kind wurden keine Präparationen vorgenommen. Am Rest der Nabelschnur ist grober Faden festgeknotet.

Nr. 198

Der Junge hat eine Körperlänge von 55 cm. Daher lässt sich das Alter auf unter vier Monate schätzen. Die Hautfarbe ist hellbraun und die Haare sind dunkel. Die Körperrückseite ist dunkel verfärbt. Die Arme liegen parallel zum Oberkörper und die Beine sind stark angewinkelt. Im Larynxbereich findet sich ein 3 cm langer Längsschnitt und der Penis wurde abgetrennt.

Nr. 199

Der Junge hat eine Körperlänge von 75 cm. Daher lässt sich das Alter auf zwischen sieben und 16 Monaten schätzen. Die Hautfarbe ist hellbraun und die Haare sind hell. Am gesamten Körper, vor allem an den Extremitäten und im Gesicht, finden sich großflächige weiße Beläge. Im Gesicht zeigen sich auch dunkle Verfärbungen. Die Arme liegen parallel zum Oberkörper und die Beine sind leicht nach außen rotiert.

Die linke Hand ist stark mazeriert und der Zeigefinger fehlt. Zwischen Mittel- und Ringfinger klafft ein Loch im Handrücken. Über der linken Femoralarterie findet sich ein 4 cm langer Schnitt, der mit mehreren Stichen verschlossen wurde.

Nr. 201

Der Junge hat eine Körperlänge von 121 cm. Daher lässt sich das Alter auf zwischen fünf und acht Jahren schätzen, wenn man die KIGGS Studie heranzieht. Nach Daten des deutschen Zentralausschusses für Auslandshilfe von 1924 lässt sich von einem Alter zwischen 7,5 und 9,5 Jahren ausgehen. Die Hautfarbe ist hellbraun und die Haare sind hell und kurzgeschoren. Die Extremitäten sind strumpf- bzw. handschuhförmig dunkler gefärbt. Die Arme liegen parallel zum Oberkörper und der Kopf ist zu linken Seite gedreht. Die Beine sind gestreckt.

Der Brust- und Bauchraum ist über einen 43 cm langen Y-Schnitt eröffnet. Die verschließende Naht ist teilweise aufgeplatzt, sodass ersichtlich wird, dass die inneren Organe belassen wurden. Jedoch wurde der Kehlkopf entfernt. Über beiden Femoralarterien finden sich 3 cm lange Schnitte, welche nicht verschlossen wurden.

7.2.2 Leichen, die im CT untersucht wurden

Nr. 8

Der Junge hat eine Körperlänge von 49 cm. Da sich im CT keine Knochenkerne im Handwurzelbereich feststellen ließen, ist von einem Alter unter drei Monaten auszugehen. Die Haut- und Haarfarbe sind dunkelbraun, an den Extremitäten erscheint die Haut etwas dunkler. Es zeigen sich einige braune Beläge am Thorax und am linken Bein. Weiße Beläge befinden sich am Thorax, in der Leistengegend und am linken Bein. Die Arme befinden sich parallel zum Torso, das Kind wirkt kräftig.

An diesem Kind sind keine Präparationen vorgenommen worden. Im CT zeigen sich eine fragliche Microgyrierung, sowie eine subdurale Raumforderung rechts frontal. Außerdem lässt sich Flüssigkeit in der Trachea feststellen. Die Schädelkalotte wird radiologisch als dünn beschrieben und es zeigt sich eine Fraktur des Os parietale links. Diese Befunde

könnten die Todesursache darstellen. Weitere Frakturen und ein Herzfehler können ausgeschlossen werden. Es gibt keine Hinweise auf Misshandlung.

Nr. 15

Das Mädchen hat eine Körperlänge von 66 cm. Aufgrund der CT-Untersuchung der Hand ist von einem Alter unter drei Monaten auszugehen. Die Haut hat eine rot orange Farbe, das Kind hat helles Haar. Im Gesicht, an den Händen, der Leisten- und Schamgegend und am linken Bein befinden sich weiße Verfärbungen. Die Arme befinden sich parallel zum Torso, das Kind wirkt kräftig.

An diesem Kind sind keine Präparationen vorgenommen worden. Es befindet sich lediglich ein 4 cm langer Schnitt oberhalb der rechten Femoralarterie, welcher mit drei Stichen verschlossen wurde. Am rechten Fuß ist eine runde Aluminiumplakette befestigt, die jedoch stark korrodiert ist und keine Zahl erkennen lässt.

Im CT zeigen sich nur feine Verkalkungen intraabdominell. Frakturen und Herzfehler können ausgeschlossen werden. Es gibt keine Hinweise auf Misshandlung.

Nr. 16

Das Mädchen hat eine Körperlänge von 58 cm. Die erhaltene Nabelschnur spricht für ein perinatales Sterben des Kindes. Die Haut ist gleichmäßig braun verfärbt und zeigt ein grobes, netzartiges Relief. Die Haare sind dunkel. Es zeigen sich keine Ablagerungen oder Verfärbungen. Das Kind nimmt eine seitlich-liegende Haltung ein, mit angewinkelten Beinen.

An diesem Kind sind keine Präparationen vorgenommen worden. Im CT zeigt sich am Schädel eine Fraktur des Os parietale links. Außerdem lassen sich Osteolysen vermuten. Zusätzlich fällt ein kräftiger rechter Ventrikel des Herzens auf. Es zeigen sich weder Frakturen noch Hinweise auf Misshandlung.

Nr. 31

Der Junge hat eine Körperlänge von 69 cm. Aufgrund der CT-Untersuchung der Hand lässt sich das Alter auf zwischen drei und sechs Monaten schätzen. Die Hautfarbe ist rotbraun und die Haare hell. Im Gesicht, am gesamten Rumpf und an den Beinen finden sich girlandenförmige weiße und dunkle Verfärbungen. Im Lendenbereich hat sich die oberste Hautschicht teilweise abgelöst. Der rechte Arm ist im rechten Winkel gebeugt und angehoben und die anderen Extremitäten sind gestreckt.

An diesem Kind sind keine Präparationen vorgenommen worden. Es befindet sich lediglich ein 4 cm langer Schnitt oberhalb der linken Femoralarterie. Am linken Fuß findet sich eine Aluminiumplakette, auf die die Zahlen 132, 28 und 5 gestanzt sind.

Im CT zeigen sich Organverkalkungen, auffällig vor allem in der linken Lunge. Außerdem lässt sich eine Rechtsherzvergrößerung sowie möglicherweise ein Ventrikelseptumdefekt feststellen. Daher kann als Todesursache ein Rechtsherzversagen vermutet werden. Es können keine Frakturen festgestellt werden und es gibt keinen Hinweis auf Misshandlung.

Nr. 32

Das Mädchen hat eine Körperlänge von 62 cm. Aufgrund der CT-Untersuchung der Hand lässt sich das Alter auf zwischen drei und sechs Monaten schätzen. Die Hautfarbe ist rotbraun, auf der Vorderseite zu großen Teilen mit einem zarten weißen Schleier belegt, am Mund und an den Beinen verdichtet sich dieser zu ausgeprägteren Flecken. Die Haarfarbe ist hell mit rötlicher Verfärbung. Das Kind liegt leicht zur Seite gedreht mit schwach gebeugten Beinen.

An diesem Kind sind keine Präparationen vorgenommen worden. Es befindet sich lediglich ein 3 cm langer Schnitt oberhalb der linken Arteria carotis. Im CT zeigen sich Verkalkungen retroorbital. Außerdem lässt sich ein sehr großer Magen feststellen, sowie möglicherweise Adhäsionen des Gehirns links frontal und parietal. Es können keine Frakturen oder Herzfehler festgestellt werden und es gibt keinen Hinweis auf Misshandlung.

Nr. 38

Das Mädchen hat eine Körperlänge von 55 cm. Aufgrund der CT-Untersuchung der Mittelhandknochen lässt sich das Alter auf etwa drei Monate schätzen. Die Leiche ist auf der Vorderseite schwarz verfärbt. An der linken Flanke und dem linken Arm gibt es hellere weißlich belegte Stellen und die Körperrückseite ist rotbraun. Die Haarfarbe ist dunkel. Das Kind liegt auf der rechten Seite und Arme und Beine sind leicht angewinkelt.

An diesem Kind sind keine Präparationen vorgenommen worden. Es befindet sich lediglich ein 3 cm langer Schnitt oberhalb der linken Arteria carotis, welcher nicht verschlossen wurde. Am linken Arm ist eine Aluminiumplakette angebracht, auf der sich jedoch wegen starker Verwitterung keine Zahl erhalten hat.

Im CT zeigen sich eine Impression des Hinterhaupts und ein Pleuraerguss rechts ventral bei homogener Lungenstruktur. Sonst können keine Frakturen oder Herzfehler festgestellt werden. Es gibt keinen Hinweis auf Misshandlung.

Nr. 47

Der Junge hat eine Körperlänge von 65 cm. Aufgrund der CT-Untersuchung der Mittelhandknochen lässt sich das Alter auf etwa drei Monate schätzen. Die Hautfarbe ist rot und die Haare sind hell. Am Gesäß finden sich zahlreiche scharf begrenzte dunkle Verfärbungen. Am rechten Ellenbogen findet sich eine weiße Auflagerung. Die Arme sind vom Körper abgespreizt und die Beine angewinkelt und nach außen rotiert. Das Kind liegt auf der rechten Seite und Arme und Beine sind leicht angewinkelt.

An diesem Kind sind keine Präparationen vorgenommen worden. Es befindet sich lediglich ein 3 cm langer Schnitt oberhalb der linken Femoralarterie, welcher nicht verschlossen wurde. Im CT zeigt sich ein prominenter rechter Ventrikel. Außerdem lässt sich ein Lymphom im cervikalen und mediastinalen Bereich vermuten. Dieses könnte eine mögliche Todesursache darstellen. Es können keine Frakturen oder Herzfehler festgestellt werden und es gibt keinen Hinweis auf Misshandlung.

Nr. 56

Der Junge hat eine Körperlänge von 52 cm. Aufgrund der CT-Untersuchung der Hand lässt sich das Alter auf unter drei Monate schätzen. Die Hautfarbe ist rot orange und die Haare sind hell. Auf den Händen, im Gesicht und im Genitalbereich finden sich leichte weiße Auflagerungen. Die Hände sind vor dem Bauch verschränkt und die Beine sind angewinkelt. Das Kind liegt leicht in Seitenlage.

An diesem Kind sind keine Präparationen vorgenommen worden. Es befinden sich lediglich zwei 3 cm lange Schnitte oberhalb der linken Arteria carotis und der linken Femoralarterie, wobei nur Letzterer mit zwei Stichen verschlossen wurde. Im CT zeigen sich die Lungen inhomogen, sodass sich eine Pneumonie vermuten lässt, welche auch die Todesursache gewesen sein könnte. Außer einer Impression des Os parietale rechts zeigen sich keine Frakturen. Herzfehler können ebenfalls keine festgestellt werden. Es gibt keine Hinweise auf Misshandlung.

Nr. 59

Der Junge hat eine Körperlänge von 71 cm. Aufgrund der CT-Untersuchung lässt sich das Alter auf sechs Monate schätzen. Die Hautfarbe ist hellrot. Am Hinterkopf finden

sich einige dunkle Verfärbungen. Die Haarfarbe ist hell. Der rechte Arm ist kopfwärts angewinkelt, der linke liegt parallel zum Oberkörper. Die Beine sind ausgestreckt. Der Oberkörper des Kindes wirkt kräftig.

An diesem Kind wurden keine Präparationen vorgenommen. Am rechten Knöchel befindet sich eine Aluminiumplakette, auf der sich keine Nummer mehr feststellen lässt. Im CT lässt sich aufgrund von Lufteinschlüssen ein Gefäßzugang zum Zweck der Fixation linkscervikal zeigen. Außerdem erkennt man tassenförmige Auftreibungen der Ulna und der Rippen. Dies weist auf eine Rachitiserkrankung hin. Außerdem fällt ein großer rechter Vorhof auf. Die Lunge erscheint inhomogen, sodass sich eine Pneumonie als Todesursache vermuten lässt. Es können keine Frakturen oder Herzfehler festgestellt werden und es gibt keinen Hinweis auf Misshandlung.

Nr. 63

Das Mädchen hat eine Körperlänge von 60 cm. Aufgrund der CT-Untersuchung der Hand lässt sich das Alter auf unter drei Monate schätzen. Die Hautfarbe ist braungrau und die Haarfarbe dunkel. Im Gesicht finden sich hellbraune Auflagerungen. Das Kind liegt auf der Seite und Arme und Beine sind vor den Körper gezogen.

An diesem Kind wurden keine Präparationen vorgenommen. Im CT lässt sich aufgrund von Lufteinschlüssen ein Gefäßzugang zum Zweck der Fixation linkscervikal zeigen. Außerdem erkennt man einen Enterothorax mit einer Zwerchfellhernie links und hypoplastischer Lunge und Herz. Dies könnte als Todesursache in Frage kommen. Außerdem zeigt sich eine Microgyrierung frontal und ein Versatz der Schädelnähte occipital. Es können keine Frakturen oder Hinweise auf Misshandlung festgestellt werden.

Nr. 71

Der Junge hat eine Körperlänge von 54 cm. Aufgrund der vorhandenen Nabelschnur lässt sich von einem perinatalen Sterben ausgehen. Die Hautfarbe ist hellbraun und die Haarfarbe dunkel. Am Rücken und im Gesicht finden sich dunkle Verfärbungen und am rechten Oberarm weiße Auflagerungen. Das Kind liegt in Seitenlage, der rechte Arm ist angewinkelt und der linke liegt parallel zum Oberkörper. Die Beine sind angewinkelt, wobei die Füße überkreuzt sind.

An diesem Kind wurden keine Präparationen vorgenommen. Im CT zeigt sich ein kräftiger rechter Ventrikel und eventuell ein Ventrikelseptumdefekt. Weiterhin zeigen sich eine Verkalkung der Leber und eine hyperdense Glandula pinealis. Außerdem lässt sich eine Kollagen- oder Knochenerkrankung vermuten, da sich viele Knochen in Doppelkontur

darstellen und sich zahlreiche Frakturen finden. Darunter sind das Os parietale beidseits, der Radius rechts, die Klavikula rechts und einige Rippen lateral rechts.

Nr. 87

Das Mädchen hat eine Körperlänge von 52 cm. Aufgrund der vorhandenen Nabelschnur lässt sich von einem perinatalen Sterben ausgehen. Die Nabelschnur ist mit einem Stoffband abgebunden. Die Hautfarbe ist hellbraun und die Haarfarbe dunkel. Die Arme liegen parallel zum Oberkörper und die Beine sind angewinkelt und außenrotiert.

An diesem Kind wurden keine Präparationen vorgenommen. Im CT zeigt sich ein auffälliger Hirnbefund, unter anderem eine Balkenagenesie. Das Os occipitale ist gering eingedrückt. Ansonsten finden sich keine weiteren Frakturen. Am Herz fällt ein kräftiger rechter Ventrikel auf. Es finden sich keine Anzeichen für Misshandlung.

Nr. 91

Das Mädchen hat eine Körperlänge von 57 cm. Aufgrund der CT-Untersuchung der Hand lässt sich das Alter auf unter drei Monaten schätzen. Die Hautfarbe ist hellbraun und die Haare dunkel. Auf der rechten Wange findet sich eine großflächige weiße Auflagerung. An Gesäß und Oberschenkeln finden sich dunkle Verfärbungen und weiße Auflagerungen. Der Kopf ist nach dorsal überstreckt. Die Arme liegen parallel zum Oberkörper und die Beine sind nur leicht angewinkelt.

An diesem Kind sind keine Präparationen durchgeführt worden. Lediglich zwei 3 cm lange Schnitte über Arteria femoralis und Arteria carotis, die nicht verschlossen wurden, sind zu finden. Im CT zeigt sich eine auffällige Hirnstruktur mit Verkalkung links parietal betont. Punktförmig verkalkt zeigen sich Felsenbein, Hals- und Brustwirbelsäule und Skapula rechts. Außerdem stellt sich die Schädelkalotte möglicherweise lagerungsbedingt parietal und occipital eingedrückt dar. Sonst können keine weiteren Frakturen oder Herzfehler nachgewiesen werden. Es ergeben sich keine Hinweise auf Misshandlung.

Nr. 93

Der Junge hat eine Körperlänge von 57 cm. Die CT-Untersuchung lässt ein Alter von drei Monaten vermuten. Die Hautfarbe ist rotbraun und die Haare sind dunkel. Auf dem Bauch findet sich eine gelbliche großflächige Ablagerung und am Gesäß sind dunkle Verfärbungen zu erkennen. Das Kind hat den Kopf leicht zur Seite gedreht, die Arme liegen neben dem Oberkörper und die Beine sind leicht angewinkelt.

An diesem Kind wurden keine Präparationen vorgenommen. Lediglich über der linken Arteria carotis findet sich ein 3 cm langer Schnitt, der mit drei Stichen verschlossen wurde. Im CT zeigen sich periostale Verkalkungen der Unterschenkel, sowie der distalen Oberarme und der Unterarme beidseits. Es können keine Frakturen oder Herzfehler festgestellt werden und es gibt keinen Hinweis auf Misshandlung.

Nr. 96

Der Junge hat eine Körperlänge von 64 cm. Die CT-Untersuchung lässt ein Alter von unter drei Monaten vermuten. Die Hautfarbe ist rotbraun und die Haarfarbe ist hell. Das Gesicht, Arme und Beine sind mit dunklen Ablagerungen belegt, die teilweise abgeplatzt scheinen. Am Rücken befindet sich eine umschriebene weiße Ablagerung. Die Arme liegen parallel zum Oberkörper und die Beine sind angewinkelt und außenrotiert.

An diesem Kind wurden keine Präparationen vorgenommen. Lediglich über der linken Arteria femoralis findet sich ein 3 cm langer Schnitt, der mit drei Stichen verschlossen wurde. Im CT zeigen sich ausgeprägte Verkalkungen am gesamten Körper und die Lambdanaht ist leicht versetzt. Es können keine Frakturen oder Herzfehler festgestellt werden und es gibt keinen Hinweis auf Misshandlung.

Nr. 100

Der Junge hat eine Körperlänge von 79 cm. Daher lässt sich das Alter auf zwischen zehn und zwanzig Monaten schätzen. Die Hautfarbe ist rotbraun und die Haare sind hell bzw. rötlich verfärbt. Gesicht und Oberkörper sind mit bräunlichen Ablagerungen belegt und teils dunkler verfärbt. Auch an den Oberarmen finden sich Verfärbungen. Der linke Arm ist im Ellenbogen im rechten Winkel gebeugt und zeigt nach frontal. Der rechte Arm liegt neben dem Oberkörper. Die Beine sind leicht angewinkelt und nach außen rotiert. Das Kind wirkt schlank.

Über beiden Femoralarterien findet sich ein 3 cm langer Schnitt, der nicht verschlossen wurde. Im CT zeigt sich eine von außen nicht erkennbare Kraniotomie, über die das Gehirn entnommen wurde. Die Lunge stellt sich inhomogen und mit Pleuraerguss dar. Der Befund des Abdomens ist unklar. Es können keine Frakturen oder Herzfehler festgestellt werden und es gibt keinen Hinweis auf Misshandlung.

Nr. 106

Das Mädchen hat eine Körperlänge von 70 cm. Aufgrund der CT-Untersuchung der Hand lässt sich das Alter auf etwas über sechs Monate schätzen. Die Hautfarbe ist

hellrot und die Haare sind hell. Im Gesicht zeigen sich dunkle Verfärbungen und weiße Ablagerungen. Diese finden sich auch an der linken Hand. Die Arme liegen parallel zum Rumpf und die Beine sind leicht angewinkelt und außenrotiert.

An diesem Kind wurden keine Präparationen vorgenommen, außer einem 4 cm langen unverschlossenen Schnitt über der rechten Femoralarterie. Im CT zeigt sich die Lunge inhomogen und die ventralen Rippen aufgetrieben. Das linke Kniegelenk ist auffällig und weist eventuell auf eine Rachitis hin. Es können keine Frakturen oder Herzfehler festgestellt werden und es gibt keinen Hinweis auf Misshandlung.

Nr. 107

Der Junge hat eine Körperlänge von 67 cm. Aufgrund der CT-Untersuchung der Hand lässt sich das Alter auf zwischen drei und sechs Monaten schätzen. Die Hautfarbe ist hellrot und die Haare sind hell. An der ventralen Körperseite finden sich dunklere Ablagerungen und an den Extremitäten weiße Verfärbungen. Am Gesäß rechts findet sich eine umschriebene dunkle Verfärbung. Die Arme liegen parallel zum Rumpf und die Beine sind leicht angewinkelt und außenrotiert.

An diesem Kind wurden keine Präparationen vorgenommen, außer einem 4 cm langen unverschlossenen Schnitt über der linken Femoralarterie. Im CT zeigt sich eine Rechts-herzhypertrophie. Außerdem lassen sich ein Pleuraerguss und Kavernen vermuten, welche als Todesursache eine Pneumonie wahrscheinlich erscheinen lassen. Es können keine Frakturen festgestellt werden und es gibt keinen Hinweis auf Misshandlung.

Nr. 115

Das Mädchen hat eine Körperlänge von 56 cm. Aufgrund der CT-Untersuchung der Hand lässt sich das Alter auf unter drei Monate schätzen. Die Hautfarbe ist dunkelbraun und die Haare sind dunkel. Die Extremitäten sind dunkler verfärbt und an der linken Hüfte findet sich eine gelbliche Ablagerung. Die Arme liegen gerade am Rumpf an. Die gesamte Hüfte ist nach rechts rotiert und die Beine sind angewinkelt.

An diesem Kind wurden keine Präparationen vorgenommen. Lediglich über der rechten Arteria carotis findet sich ein 3 cm langer Schnitt, der mit drei Stichen verschlossen wurde. Im CT zeigen sich eine Membran rechts subdural und Impressionen des Os parietale beidseits. Es können sonst keine Frakturen oder Herzfehler festgestellt werden und es gibt keinen Hinweis auf Misshandlung.

Nr. 122

Das Mädchen hat eine Körperlänge von 54 cm. Aufgrund der CT-Untersuchung der Hand lässt sich das Alter auf drei Monate schätzen. Die Hautfarbe ist braun und die Haare sind dunkel. Das Gesicht sowie die rechte Körperseite sind dunkler verfärbt. Das Kind hat einen deutlich erkennbaren Hydrozephalus mit überschüssiger Haut im Nackenbereich. Das Kind liegt in Seitenlage und der rechte Arm ist vor der Brust angewinkelt. Der linke Arm liegt dem Oberkörper an. Die Beine sind nur leicht gebeugt.

An diesem Kind wurden keine Präparationen vorgenommen. Lediglich über der linken Arteria carotis und der linken Femoralarterie finden sich jeweils ein 3 cm langer Schnitt, der mit drei Stichen verschlossen wurde. Im CT zeigt sich der Hydrozephalus mit einem links parietal eingedrücktten Schädel. Der Ductus arteriosus ist verkalkt. Der Hydrozephalus könnte die Todesursache darstellen. Es können sonst keine Frakturen oder Herzfehler festgestellt werden und es gibt keinen Hinweis auf Misshandlung.

Nr. 129

Der Junge hat eine Körperlänge von 62 cm. Aufgrund der CT-Untersuchung der Hand lässt sich das Alter auf drei Monate schätzen. Die Hautfarbe ist hellrot und die Haarfarbe hell. Auf dem Bauch findet sich linksseitig eine 2 cm große dunkle Ablagerung. Die Arme liegen parallel zum Rumpf und die Beine sind leicht angewinkelt und außenrotiert.

An diesem Kind wurden keine Präparationen vorgenommen. Lediglich über der linken Arteria carotis communis findet sich ein 4 cm langer Schnitt, der nicht verschlossen wurde, jedoch sind dort mehrere lange Fäden befestigt. Am linken Fuß findet sich eine Aluminiumplakette mit den Nummern 23 und 5 eingestanz.

Im CT zeigt sich Luft im Peritonealraum, was für eine möglicherweise tödliche Darmperforation sprechen könnte. Luft findet sich auch im Knorpel der Tibia rechts. Außerdem finden sich punktförmige Verkalkungen in Leber und Darm. Es können keine Frakturen oder Herzfehler festgestellt werden und es gibt keinen Hinweis auf Misshandlung.

Nr. 136

Der Junge hat eine Körperlänge von 51 cm. Aufgrund der CT-Untersuchung der Hand lässt sich das Alter auf unter drei Monate schätzen. Die Hautfarbe ist rotbraun und die Haare sind hell. Am Brustkorb finden sich flächige braune Ablagerungen. Im Genitalbereich finden sich weiße Beläge. Der rechte Arm ist angewinkelt, der linke liegt parallel zum Oberkörper. Die Beine sind leicht angewinkelt und außenrotiert.

An diesem Kind wurden keine Präparationen vorgenommen. Lediglich über der linken Arteria carotis communis findet sich ein 4 cm langer Schnitt, der nicht verschlossen wurde. Im CT stellen sich die Ventrikel des Herzens sehr klein dar und es zeigt sich eine Rechtsherzhypertrophie, welche die Todesursache darstellen könnte. Außerdem zeigen sich Verkalkungen der Knochen des gesamten Skeletts. Es können keine Frakturen oder Herzfehler festgestellt werden und es gibt keinen Hinweis auf Misshandlung.

Nr. 157

Der Junge hat eine Körperlänge von 65 cm. Aufgrund der CT-Untersuchung der Hand lässt sich das Alter auf unter drei Monate schätzen. Die Hautfarbe ist rotbraun und die Haare sind hell. Im Gesicht und am Oberkörper finden sich flächige dunkle Verfärbungen. Die Extremitäten sind mit weißen Ablagerungen belegt. Die Arme liegen parallel zum Rumpf und die Beine sind leicht angewinkelt und außenrotiert.

An diesem Kind wurden keine Präparationen vorgenommen. Lediglich über der rechten Arteria carotis und der linken Femoralarterie finden sich zwei 3 cm lange Schnitte. Im CT zeigen sich Befunde, die auf eine Rachitis und eine Pneumonie hinweisen könnten. Es können keine Frakturen oder Herzfehler festgestellt werden und es gibt keinen Hinweis auf Misshandlung.

Nr. 161

Der Junge hat eine Körperlänge von 57 cm. Aufgrund der CT-Untersuchung der Hand lässt sich das Alter auf unter drei Monate schätzen. Die Hautfarbe ist rotbraun und die Haarfarbe ist hell. An Kopf und Extremitäten finden sich graue und weißliche flächige Verfärbungen und Ablagerungen. Die Arme liegen parallel zum Rumpf und die Beine sind leicht angewinkelt.

An diesem Kind wurden keine Präparationen vorgenommen. Lediglich über der linken Femoralarterie findet sich ein 4 cm langer Schnitt, der nicht verschlossen wurde. Im CT zeigen sich ausgeprägte Verkalkungen der Leber und eine Gabelrippe links. Es können keine Frakturen oder Herzfehler festgestellt werden und es gibt keinen Hinweis auf Misshandlung.

Nr. 163

Das Mädchen hat eine Körperlänge von 63 cm. Aufgrund der vorhandenen Nabelschnur lässt sich von einem perinatalen Sterben ausgehen. Die Hautfarbe ist braun und die Haarfarbe hell. Am ganzen Körper, vor allem aber an Extremitäten und Rücken, finden

sich flächige dunkle Verfärbungen. An der linken Hand findet sich eine weiße Ablagerung. Die Arme sind gebeugt. Die Beine und die Hüfte sind nach rechts gekippt und die Beine sind stark angewinkelt.

An diesem Kind wurden keine Präparationen vorgenommen. Im CT zeigt sich eine skoliothische Fehlhaltung lumbal, welche auch lagerungsbedingt sein könnte. Außerdem finden sich eine Impression des Schädels rechts frontoparietal und eine Rechtsherzhypertrophie. Es können keine weiteren Frakturen oder Herzfehler festgestellt werden und es gibt keinen Hinweis auf Misshandlung.

Nr. 171

Der Junge hat eine Körperlänge von 59 cm. Aufgrund der CT-Untersuchung der Hand lässt sich das Alter auf drei bis sechs Monate schätzen. Die Hautfarbe ist hellrot und die Haarfarbe hell. Im Halsbereich finden sich weiße Ablagerungen. Die Arme liegen parallel zum Rumpf und die Beine sind stark angewinkelt und außenrotiert.

An diesem Kind sind keine Präparationen vorgenommen worden. Im CT zeigt sich ein Verschluss des Aortenbogens, welcher die Todesursache darstellen könnte. Die Aorta descendens geht von den Pulmonalarterien ab. Über den Nabel scheint Luft ins gesamte mesenteriale und thorakal-cervikale Gefäßsystem eingebracht worden zu sein. Außerdem zeigen sich eine Fraktur des rechten Oberarms und Impressionen des Schädels occipital. Es gibt keinen Hinweis auf Misshandlung.

Nr. 182

Das Mädchen hat eine Körperlänge von 65 cm. Aufgrund der CT-Untersuchung der Hand lässt sich das Alter auf drei bis sechs Monate schätzen. Die Hautfarbe ist rot-orange und die Haarfarbe hell. Im Gesicht finden sich bräunliche Ablagerungen und an den Extremitäten girlandenförmige helle Verfärbungen. Die Arme liegen parallel zum Rumpf und die Beine sind leicht angewinkelt und außenrotiert.

An diesem Kind wurden keine Präparationen vorgenommen. Lediglich über der linken Arteria carotis findet sich ein 4 cm langer Schnitt, der mit wenigen Stichen verschlossen wurde. Im CT stellt sich die Lunge inhomogen dar, sodass sich eine Pneumonie vermuten lässt, welche auch die Todesursache sein könnte. Es gibt keinen Hinweis auf Misshandlung.

Nr. 197

Das Mädchen hat eine Körperlänge von 76 cm. Aufgrund der CT-Untersuchung der Hand lässt sich das Alter auf drei bis sechs Monate schätzen. Die Hautfarbe ist hellbraun und die Haarfarbe ist hell. An Gesicht und Extremitäten finden sich dunklere Verfärbungen und dünne Ablagerungen. Die Hände liegen auf dem Bauch und die Beine sind gestreckt.

An diesem Kind wurden keine Präparationen vorgenommen. Lediglich über der linken Femoralarterie findet sich ein 4 cm langer Schnitt, der nicht verschlossen wurde. Im CT zeigt sich eine Lakune in den Stammganglien des Gehirns auf der rechten Seite. Es können keine Frakturen oder Herzfehler festgestellt werden und es gibt keinen Hinweis auf Misshandlung.

Nr. 200

Der Junge hat eine Körperlänge von 125 cm. Aufgrund der CT-Untersuchung der Hand und des Zahnstatus lässt sich das Alter auf 12 Jahre schätzen. Die Hautfarbe ist dunkelbraun und die Haare sind dunkel. Im Bauchbereich und an den Beinen finden sich hellbraune Ablagerungen. Die Arme liegen parallel zum Oberkörper und die Beine sind gestreckt.

An diesem Kind sind keine Präparationen vorgenommen worden. Lediglich über der rechten Femoralarterie findet sich ein 3 cm langer Schnitt. Im CT zeigt sich ein Gebiss mit vollständig ausgebildeten zweiten Molaren und ohne relevante Karies. Die Lunge zeigt fleckige Veränderungen, die auf eine Pneumonie als mögliche Todesursache hinweisen könnten. Es können keine Frakturen oder Herzfehler festgestellt werden und es gibt keinen Hinweis auf Misshandlung.

7.3 E-Mail von P. M. vom 06.05.2018

Lieber Herr Winter,

von der Suche meines Vaters nach dem Präparat muss ich mich auf die Erinnerungen meiner älteren Schwester (*1952) verlassen, da ich noch nicht geboren war. Mein Vater machte WS 1951/52 sein Physikum in der Anatomie in Halle und wurde von der Familie zur Suche veranlasst. Die Zwillingsschwester meiner Mutter soll in einen Glasbehälter in Formalin mit der würgenden Nabelschnur um den Hals aufbewahrt worden sein, welches beschriftet war. Auf dem Schild befand sich zumindest der Name Krause (meiner Großeltern), einen Vornamen bekam die Totgeburt nicht und das Datum (29.06.1927).

Wir wissen nicht, ob mein Vater Kenntnis über weitere Kinderleichen hatte, auch nicht, ob das Präparat aus der Meckelschen Sammlung stammte, es ist nicht erzählt worden. Da wir Kinder waren, kann es gut sein, dass man es nur uns nicht erzählt hat. Außerdem haben kurz nach der schlimmen Kriegserfahrung alle Leichen in einer Anatomie niemanden so stutzig gemacht wie heute. Auch später (1988) erwähnte es mein Großvater nicht, als wir wegen seines Buches mit ihm arbeiteten und er alle Papiere herauskramte, wozu auch der Totenschein gehörte.

Zur Story, die erzählt wurde, gehörte, dass mein Großvater den Schuhkarton mit der Totgeburt beim Pförtner in der Anatomie abgab. Da muss der Empfang quittiert worden sein, denn da bei der Hausgeburt kein Arzt anwesend war, brauchten meine Großeltern einen Beleg zum Erwerb des vorliegenden Totenscheins. Da mein Großvater von seiner Nachtschicht kam und übermüdet war, muss die Hebamme die Papiere bereits fertiggestellt haben. Die Familiensaga blendet den Papierkram aus, es muss also ohne eigenes Zutun und Schwierigkeiten gut verlaufen sein.

Treibende Kraft in Sachen der Körperspende war die Hebamme. Meine Großmutter ahnte nicht, dass sie Zwillinge erwartete, daher kam die Hausgeburt infrage. Es waren allerdings geburtenarme Zeiten und die Hebammen daraufhin ausgebildet, unbedingt jedes Kind zu retten. Die Hebamme war es auch, die vom Zwillingforschungsprogramm wusste und die Körperspende in der entstandenen Situation empfahl.

Eine Entschädigung für meine Großeltern konnte es damals nicht geben, das war undenkbar. Das einzige Argument, meine Großeltern dazu zu bringen, war eine wissenschaftliche Körperspende. Diese Lösung verstieß immer noch gegen die allgemeine Pietät, aber bis zur Geburt wusste niemand, insbesondere das soziale Umfeld nicht, dass meine Großmutter zwei Kinder austrug, außer der Hebamme. Die Entscheidung lautete, entweder den toten Zwilling bekannt geben, beerdigen und ein Grab vorweisen zu können oder ihn diskret der Wissenschaft überlassen und ein Familiengeheimnis haben.

Die Entscheidung beeinflusst hat ohne Frage, dass meine Großmutter die Zwillingsgeburt nur mit knapper Not überstand und man um ihr Überleben bangen musste. Sie war nicht im Stande zu stillen, geschweige denn sich um eine Beerdigung der Todgeburt zu kümmern. Dazu kam, dass meine Mutter als lebender Zwilling ein so geringes Geburtsgewicht aufwies, dass selbst die erfahrende Hebamme eine schlechte Prognose äußerte, wohl wissend, dass es kaum Ersatzmilch zu kaufen gab in der Inflation.

Über eine Prämie an die Hebamme für die Körperspende an die Wissenschaft ist nichts bekannt, und wir halten das eher für unwahrscheinlich. Nach unserem Dafürhalten handelte sie lediglich sozial kompetent und nicht gewinnorientiert.

Wir haben letztlich keine Informationen über das Zwillingsforschungsprojekt, weder von meinen Großeltern her, noch von unserem Vater. Wenn unsere Vorfahren mehr wussten, dann haben sie es uns Kindern nicht erzählen wollen. Wenn mein Vater auch das Präparat fand, in die Akten oder Registrierung der Präparate hatte er als Student keine Einsicht. Dazu können wir keine Aussagen machen.

Ich hoffe, wir konnten Ihnen überhaupt bei den Fragen behilflich sein.

Liebe Grüße

P. M.

7.4 Rede zur Beisetzung der Kinderleichen am 12.04.2018

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir wollen heute 74 Kinder beisetzen. 74 Kinder, deren Körper seit über 80 Jahren im halleschen Institut für Anatomie konserviert wurden. 74 Kinder, über die wir im Einzelnen leider nur wenig mehr wissen, als welches Geschlecht sie haben und wie alt sie ungefähr geworden sind. Doch standen die kleinen zerbrechlichen Körper dieser Kinder am Anfang eines wichtigen Forschungsprozesses, der sich zum ersten Mal weltweit mit dem Schicksal von Kinderleichen in der Anatomie in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts beschäftigt. Wir wissen jetzt, dass in jener Zeit mehrere tausend Kinderleichen in die hallesche Anatomie gebracht wurden. Als Doktorand, der diese Forschung über die letzten Jahre betrieben hat, könnte ich nun weiter über Zahlen, Akten und Archive referieren. Aber wir wollen heute die Kinder in den Blick nehmen, deren Schicksal zu ergründen immer das oberste Ziel unserer Arbeit war. Aus der intensiven Beschäftigung mit ihren Körpern wissen wir, dass es sich bei den meisten Kindern um Früh- oder Totgeburten und Säuglinge, die im ersten Lebensjahr starben, handelt. Geboren wurden sie in einer Zeit, die viele Möglichkeiten der modernen Medizin noch nicht kannte und in der der vorzeitige Tod leider noch viel häufiger war, als heute. Auch Fehlbildung und Entwicklungsstörungen, die heute therapierbar sind oder die viel früher im Mutterleib erkannt werden, lagen bei einigen dieser Säuglinge vor. Wenige Kinder waren aber auch älter, als sie zum Beispiel an Infektionserkrankungen wie etwa einer Lungenentzündung starben, heute mit einem Antibiotikum leicht zu behandeln.

So nehmen wir Abschied von drei Kindern im Alter zwischen einem und drei Jahren und zwei Kindern im Alter von sieben bis zwölf Jahren sowie von 29 früh- oder totgeborenen Kindern und 40 Säuglingen. Ihre Leichname kamen in der Zeit vor dem zweiten Weltkrieg in die hallesche Anatomie und wurden dort meist von Hebammen oder in der Geburtshilfe tätigen Ärzten abgegeben. Es ist davon auszugehen, dass die Eltern über dieses Vorgehen informiert waren und einwilligten. Vermutlich auch aus finanziellen Nöten heraus, denn auch damals war eine Bestattung kostspielig. Wir wissen, dass die Familien der Kinder aus den ärmsten, den einfachsten Verhältnissen stammten. Die Väter waren Arbeiter, Angestellte oder Handwerker. Auch viele uneheliche Kinder lediger Mütter, die oft als Hausmädchen oder Industriearbeiterinnen tätig waren, wurden nach ihrem Tod in der Anatomie abgegeben. Dort wurden die Körper konserviert und für die Forschung und in der Ausbildung von Medizinstudierenden eingesetzt. Im Zuge des zweiten

Weltkriegs wurden wichtige Unterlagen aus dem Anatomischen Institut zerstört und die Kinder gerieten in den folgenden Jahren in Vergessenheit.

Es ist ein großes Glück, dass Joachim Heine sich ihrer angenommen hat, als er sie in den 1980er Jahren entdeckte. Er hat die Körper der Kinder so bewahrt, dass sie heute hier beigesetzt werden können. Ihm sei dafür auch an dieser Stelle ausdrücklich gedankt.

Wir wissen nicht welche konkreten Erinnerungen an die Kinder außerhalb der Anatomie und außerhalb der Archive überdauert haben. Die Eltern der Kinder sind mit Sicherheit schon seit vielen Jahren tot. Die vielleicht noch lebenden Angehörigen sind Nichten und Neffen sowie hochbetagte Geschwister. Stellvertretend für die Familien, die wir im Einzelnen nicht kennen, nehmen wir Abschied von den Menschen, die für kurze Zeit Teil dieser Familien waren und deren Tod sie auf die ein oder andere Weise berührt und begleitet hat. Und deren schmerzlichen Verlust wir heute nur erahnen können.

Auch uns geht das Schicksal dieser Kinder nahe. Wir haben uns auf unterschiedliche Weise intensiv mit ihnen befasst. Uns war es ein wichtiges Anliegen und ein tröstlicher Gedanke, dass die Kinder aus der Konservierung im Anatomischen Institut nun endlich eine würdevolle Ruhestätte erhalten.

Das Ehrengrabfeld der Anatomie auf dem Gertraudenfriedhof ist der passende Ort, um innezuhalten und sich an sie zu erinnern. Ich bin froh, dass wir heute in diesem würdigen Rahmen gemeinsam Abschied nehmen.

Frederik Winter



Abbildung 10 Grabstein auf dem Ehrengrabfeld der Anatomie auf dem Gertraudenfriedhof, Halle

Selbstständigkeitserklärung

Ich erkläre an Eides statt, dass ich die Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe. Alle Regeln der guten wissenschaftlichen Praxis wurden eingehalten; es wurden keine anderen als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und die den benutzten Werken wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht.

Halle 02.01.2020

Frederik Winter

Erklärung über frühere Promotionsversuche

Ich erkläre, dass ich mich an keiner anderen Hochschule einem Promotionsverfahren unterzogen bzw. eine Promotion begonnen habe. Ich erkläre, die Angaben wahrheitsgemäß gemacht und die wissenschaftliche Arbeit an keiner anderen wissenschaftlichen Einrichtung zur Erlangung eines akademischen Grades eingereicht zu haben.

Halle 02.01.2020

Frederik Winter

Lebenslauf

Persönliches

Name Frederik Winter
Anschrift Puschkinstraße 20
06108 Halle
Geboren 28. Februar 1991, Offenbach a. M.

Berufliche Tätigkeit

Ab 11/2018 Assistenzarzt an der Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, Halle
10/2017–10/2018 Assistenzarzt an der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie, Plastische Operationen, Klinikum Martha-Maria, Halle Dörlau

Ausbildung

10/2010–06/2017 Studium der Humanmedizin, Martin-Luther-Universität, Halle
05/2016–04/2017 Praktisches Jahr
08/2001–08/2010 Humanistisches Heinrich-von-Gagern-Gymnasium, Frankfurt a. M.

Publikationen

“Bodies of children in the Institute of Anatomy in Halle (Saale), Germany, between 1920 and 1945” F. Winter, D. Stoevesandt, R. Schultka, M. Viebig, K. Moeller, F. Steger, H. Kielstein

Annals of Anatomy 215 (2018) 40-46

„Kinderleichen Anatomie 1920–1945, Begräbnisregister Gertraudenfriedhof“

F. Winter, J. Winter und H. Kielstein

herausgegeben vom Historischen Datenzentrum Sachsen-Anhalt, Halle 2020

Vorträge

„Kinderleichen in der halleschen Anatomie 1920–1945

Dokumentation und Recherche zu 74 unbekanntem Kinderleichen aus dem Leichenkeller der Anatomie in Halle“

Vortrag im Rahmen des 4. Doktorandenkongresses der medizinischen Fakultät Halle am 10.11.2017, ausgezeichnet als bester Vortrag in der Kategorie post graduate.

„Kinderleichen in der halleschen Anatomie 1920–1945“

Vortrag im Rahmen der 7. Mitteldeutschen Konferenz für Medizingeschichte am 10.10.2018 am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin Halle.

Danksagung

Zunächst möchte ich Joachim Heine danken, dass er durch seinen Einsatz die Leichen vor dem Verfall bewahrt und somit diese Arbeit erst möglich gemacht hat und auch für die Unterstützung bei der Untersuchung der Leichen.

Prof. Florian Steger sei für die Betreuung gedankt. Auch wenn wir das Projekt nicht gemeinsam abschließen konnten, habe ich viel von ihm gelernt und meine Bibliothek ist durch seine Werke bereichert worden.

Meiner Doktormutter Prof. Heike Kielstein sei herzlich gedankt für das Vertrauen, das sie in mich gesetzt hat, als sie mir das Thema übertrug und für die Begleitung und tatkräftige Hilfe auch bei emotional bewegenden Aufgaben.

Den Seelsorgern Dr. Konstanze Hamann und Christoph Eichert sowie den MitarbeiterInnen des Instituts für Anatomie und Zellbiologie sei für die sehr gelungene Gestaltung der Trauerfeier gedankt. Pauline Jahn bin ich für die wundervolle künstlerische Gestaltung des Erinnerungsbuches und ihren gelungenen Umgang mit dem Thema sehr dankbar.

Den MitarbeiterInnen des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin Halle und der Archive der Universität und der Stadt Halle sowie des Gertraudenfriedhofs sei für die Unterstützung bei der Recherche gedankt. Gerald Bothe und Christian Heise danke ich für die UV-Fotographie.

Ich danke Prof. Rüdiger Schultka dafür, dass er sein profundes Wissen über die Geschichte der halleschen Anatomie und die Meckelsche Sammlungen mit mir geteilt hat, für seine fundierte Vorrecherche und seine stets offene Tür wenn ich Fragen hatte, Dr. Dietrich Stoevesandt für die CT-Untersuchung der Leichen und die ausführliche Befundung, Dr. Michael Viebig und Prof. Sabine Hildebrandt für die guten Gespräche und wertvollen Recherchehinweise, Dr. Katrin Moeller für die Hilfe bei der Bändigung der Datenmengen.

Dr. Karin Stukenbrock (†) sei gedankt für konstruktive Gespräche, Recherchehinweise und die Hilfe mit den medizinischen Promotionen.

Meiner Mutter, meiner kleinen Schwester, meinem Verlobten und meinen Freunden möchte ich danken, dass sie mir immer wieder zugehört haben und mich bei der Erstellung der Arbeit begleitet und unterstützt haben.

Zu guter Letzt möchte ich mich ganz besonders bei meinem Vater bedanken, der durch seine unermüdliche Transkriptionsarbeit geholfen hat, den Datenschatz des Gertraudenfriedhofs und so manch anderer Akten zu heben und auch sonst an vielen Stellen der Arbeit weitergeholfen hat.