

Kindesmord oder Sturzgeburt und Wiederbelebungsversuche?

Von
F. Strassmann.

Die Verletzungen des Neugeborenen durch Sturzgeburt sind vielfach behandelt worden. Auch die Wirkungen der Wiederbelebungsversuche, insbesondere der *Schultzeschen* Schwingungen, haben in der gerichtlich-medizinischen Literatur Beachtung gefunden, vorwiegend allerdings wegen ihrer Bedeutung für die Lebensproben, zum kleineren Teil aber auch wegen ihrer etwaigen traumatischen Folgen. Die Frage, wie Sturzgeburt und Wiederbelebungsversuche *verbunden* wirken können, ist, soweit ich sehe, bisher noch nicht besprochen worden.

Ich möchte sie hiermit zur Erörterung stellen im Anschluß an einen kürzlich beobachteten Fall, in dem sie von Bedeutung war. Ich halte es für sehr wahrscheinlich, daß auch später wieder einmal eine solche Kombination gerichtsärztlich eine Rolle spielen wird. Der Tatbestand, um den es sich diesmal handelte, war folgender:

Die ledige Stütze Sophie L., geboren am 8. IV. 1902, trat nach Bekundung der Frau Erna v. W. am 1. X. 1923 bei dieser in Stellung. Die L. verneinte auf Befragen eine vorhandene Schwangerschaft, die ihres Aussehens wegen vermutet wurde. Am 6. XII. erklärte sie sich nicht wohl zu fühlen, am 7. morgens wurde Frau v. W. von ihrer bei ihr wohnenden Nichte gebeten, zu der L. zu kommen, die im Bett liege und krank sei. Frau v. W. ging hinein, fand die L. ausgekleidet im Bett. Auf ihre Frage, was mit ihr los sei, antwortete die L., sie möchte es gar nicht sagen. Als Frau v. W. nun meinte, sie erwarte wohl sicher ein Baby, sagte die L., sie glaube, es komme schon. Ihr Gesichtsausdruck bewies dabei, daß sie heftige Schmerzen hatte. Frau v. W. schickte nach einer Hebamme, kam nach 10 Minuten selbst in das Zimmer wieder, die L. erklärte ihr, das Kind wäre schon da, es lag zwischen ihren Beinen. Die Nabelschnur war durchtrennt. Die L. sagte, sie sei aufgestanden, um ein anderes Hemd anzuziehen, dabei sei das Kind hinausgefallen, sie habe es aufgehoben. Frau v. W. bettete das Kind ein, alsbald erschien die Hebamme. Das Kind hatte beim Einbetten geschrien, nachher wurde es still. Es war, wie Frau v. W. es sah, noch mit Blut und Schleim bedeckt, eine Verletzung sah sie nicht. Vor dem Bett befand sich eine Blutlache. Ihrer Überzeugung nach hat die L. nicht die Absicht gehabt, das Kind zu beseitigen, sonst hätte sie sie nicht durch ihre Nichte rufen lassen. Die Tür des Zimmers war auch offen, so daß die L. nicht wohl heimlich etwas unternehmen konnte.

Die Hebamme, Frau Sch., gibt an, daß sie am 7. XII. vormittags gegen 9 $\frac{1}{2}$ Uhr gerufen wurde, bei ihrem Eintreffen in das Zimmer der L. geführt wurde. Diese lag im Bett, der neugeborene Knabe in ein Tuch gehüllt auf einem Sessel. Nachdem sie festgestellt hatte, daß die Nabelschnur zerrissen war, nahm sie mit dem neugeborenen Kinde Wiederbelebungsversuche vor, und zwar stellte sie es

abwechselnd in heißes und kaltes Wasser und wiederholte danach mehrmals *Schultzesche* Schwingungen, wobei das Kind schwache Lebenszeichen von sich gab. Währenddessen entdeckte sie an der rechten Schädeldecke eine Verletzung, aus der Blut heraussickerte. Sie hatte außerdem am Halse 2 kleine Blutstellen wahrgenommen. Über den Vorgang bei der Geburt äußerte sich ihr gegenüber die L. ebenso wie gegenüber Frau v. W. und gab noch an, sie habe beim Aufheben das Kind am Halse gepackt. Der Mutterkuchen war noch nicht ausgestoßen, ein Dammriß war vorhanden, den der dann hinzugerufene Arzt Dr. K. genäht hat. Das Kind war bei dessen Ankunft bereits tot. Frau Sch. nimmt Tod durch Sturzgeburt, keine vorsätzliche Tötung an, die Blutlachen auf dem Bettvorleger erschienen ihr nicht verdächtig, sondern entsprachen dem gewöhnlichen Blutverlust bei einer Geburt.

Sophie L. selbst erklärte bei ihrer richterlichen Vernehmung, daß sie seit April 1923 schwanger war, daß sie ungefähr um 11 Uhr nachts am 6. XII. leichte Wehen bekam, die in der 7. Morgenstunde sehr schmerzhaft wurden. Am Morgen traten auch leichte Blutungen auf. Beim Anziehen eines reinen Hemdes bekam sie besonders starke Schmerzen und während sie sich auf den Bettrand setzte, trat stärkerer Blutverlust ein, im nächsten Augenblick rutschte das Kind aus dem Körper und fiel auf die Erde. Sie hob es auf, dabei rutschte es ihr beinahe nochmals aus der Hand, sie hielt es aber grade noch fest. Sie kann nicht sagen, ob das Kind mit dem Kopf aufgefallen ist, ob es auf die Dielen oder auf den Läufer aufgeschlagen ist. Sie hatte es beim Austreten aus dem Leibe angefaßt, um es herauszuziehen, der Körper war aber so glatt, daß sie es nicht halten konnte und auf den Boden fiel.

Ich habe am 14. XII. mit Herrn Kollegen *Hommerich* zusammen die Leichenöffnung vorgenommen. Das Kind hatte eine Länge von 48 cm, das Gewicht betrug 3230 g, die Kopfdurchmesser 12, 10, 13 $\frac{1}{2}$, die Schultern- und Hüftendurchmesser 14 und 9 cm. Ein Knochenkern im unteren Knorpelende des Oberschenkels war vorhanden. Irgendeine Mißbildung, die das Kind lebensunfähig machte, fand sich nicht. Die Lungen waren in allen Stücken schwimmfähig, auch der Magen enthielt Luftblasen, im Darm allerdings fehlte Luft. Als Todesursache stellten wir eine schwere Zertrümmerung von Schädel und Gehirn fest. (Die an der Nasenwurzel und am Halse außerdem vorhandenen Hautabschürfungen waren oberflächlicher Natur, eine Verletzung der Weichteile darunter fand sich nicht, sie konnten wohl beim Anpacken des fallenden Kindes entstanden sein.) Die Kopfverletzungen bestanden in einer etwa 2 mm großen streifenförmigen unglatten Durchtrennung der Haut, etwa 6 cm hinter dem rechten Ohr und 1 cm über der Höhe des oberen Ohrandes, aus der Blut sickerte, in einer Blutunterlaufung der weichen Schädeldecken von der Dicke mehrerer Millimeter, in einer Zerreißung der Knochenhaut über dem größten Teil des rechten Scheitelbeins und einem kleineren des linken, in einem dreifachen Bruch des rechten Scheitelbeins, so daß vom Höcker desselben eine Knochentrennung zur Mitte der Pfeilnaht, zur Kranznaht und zur Lambdanaht zog. Der untere Teil war durch die beiden quer verlaufenden, eine Linie bildenden Sprünge völlig von dem oberen abgetrennt, der obere in eine vordere und hintere Hälfte geteilt, beide waren am oberen Ende eingespaltet. Entsprechend dem Quersprung war auch die harte Gehirnhaut fetzig eingerissen, das Gehirn zum Teil blutig zertrümmert. Am linken Scheitelbein fanden sich 2 vom Höcker zur Pfeilnaht und Lambdanaht ziehende Sprünge, durch die das hintere obere Viertel von dem übrigen Knochen abgetrennt war. Die harte Gehirnhaut war hier unversehrt. Zwischen harter und weicher Gehirnhaut lag an der konvexen Fläche sowie an der sonst unversehrten Schädelgrundfläche etwas geronnenes Blut.

Wir haben in unserem Gutachten erklärt, daß eine absichtliche gewaltsame Tötung von uns nicht sicher behauptet werden könne, die Möglichkeit sei nicht auszuschließen, daß entsprechend der Schilderung der Beschuldigten eine Sturzgeburt erfolgt sei, daß dabei die Sprünge in den Scheitelbeinen entstanden seien, die zunächst einfache Fissuren dargestellt hätten und dann durch das Anpacken des Kopfes und Herumwerfen des Körpers bei den *Schultzeschen* Schwingungen zu den klaffenden Brüchen mit Verletzung der harten Gehirnhaut, der Knochenhaut und der Schädeldecken geworden seien, die wir bei der Sektion voranden und als Todesursache ansehen mußten.

Als ich vor einigen Monaten den Fall in der forensich-medizinischen Vereinigung Berlins besprach und den Schädel vorführte, habe ich zur Erwägung gestellt, ob mit Rücksicht auf diese Beobachtung es sich nicht empfehlen würde, im Hebammenlehrbuch nicht nur, wie es bisher geschehen, vor Anwendung der *Schultzeschen* Schwingungen bei bestehenden *Armverletzungen* durch die Geburt zu warnen, sondern auch ihre Anwendung bei möglichen Schädelverletzungen, insbesondere nach Sturzgeburten, zu widerraten.

Meine Ausführungen haben damals verschiedenfach Widerspruch gefunden. Zwar ist keiner der Redner so weit gegangen, zu erklären, daß er ein anderes Schlußgutachten abgegeben hätte, daß er mit Bestimmtheit eine gewaltsame Tötung für vorliegend erklärt und eine Anklage wegen Kindesmordes herbeigeführt haben würde. Wohl aber wurde eine solche Erzeugung der Verletzungen für viel wahrscheinlicher als die durch Sturzgeburt und Wiederbelebungsversuche gehalten, der Fall als mindestens zweifelhaft bezeichnet und nicht geeignet, daraus Folgerungen für das Vorgehen von Geburtshelfer und Hebamme herzuleiten.

Ich muß dabei bleiben, daß die ganzen Umstände des Falles und die sonst vorliegenden Aussagen doch die Schilderung der Beschuldigten wesentlich stützen. Es scheint mir insbesondere von größter Bedeutung, daß die Hebamme die Verletzung der Schädelhaut erst während der Ausführung der *Schultzeschen* Schwingungen wahrnahm. Man muß doch danach vermuten, daß sie vorher nicht vorhanden gewesen ist und erst bei diesen entstanden ist. Es erscheint mir auch die Annahme keinen Schwierigkeiten zu unterliegen, daß bei diesem Vorgehen die schon gesprungenen Schädelknochen so schwer verletzt werden und verletzen können. Vielleicht wird es mir noch möglich sein, durch Leichenversuche diese Annahme weiter zu stützen, vielleicht gibt auch diese Mitteilung anderen Gerichtsärzten Veranlassung, weitere entsprechende Beobachtungen bekanntzugeben und dadurch die wichtige Frage zu klären.
