

(Aus den Instituten für gerichtliche Medizin in Wien [Vorstand: Prof. *Haberd*] und Innsbruck.)

Zur Frage nach der Lebensfähigkeit Neugeborener. Geburtsschädigungen, angeborener Zwerchfellmangel und angeborener Zwerchfellbruch.

Von
Prof. Dr. **Karl Meixner.**

Unter den Geburtsschädigungen wird die übermäßige Bedrängung des kindlichen Kopfes wohl seit langem beachtet, doch stand sie in der Wertung gegenüber der ursprünglichen Unterbrechung des Blutumlaufes im Mutterkuchen und der ursprünglichen Störung des Gasaustausches zwischen kindlichem und mütterlichem Kreislauf mit der Folge der vorzeitigen Atmung bis in die jüngste Zeit weit zurück. Wohl hat man Blutungen zwischen die Hirnhäute und im Gehirn vermerkt, hat sie aber nicht entsprechend gewürdigt, die Blutergüsse zwischen die harten und die inneren Hirnhäute zum Teil wohl auch auf die Eröffnung der Blutleiter bei der Leichenöffnung bezogen. Andererseits hat man die Blutungen nur als Teilerscheinung der „Asphyxie“ aufgefaßt. Natürlich kann nur die Erstickung* im eigentlichen, engeren Sinne mit ihren stürmischen Erscheinungen der Atemnot als Äußerung eines noch nicht ernstlich geschädigten, ansprechbaren Atemzentrums zur Stauung führen. Dabei wurde vielfach ganz übersehen, daß schon bei mäßiger Überschiebung der Schädelknochen während der Geburt das Strombett in den Blutleitern stark verengt werden muß.

Seitdem aber *Beneke*¹ auf die Gezelterisse als Quelle der subduralen Blutungen aufmerksam gemacht hat, haben sich, allerdings mit reichlicher Verzögerung, die Anschauungen über die Bedeutung der Geburtsgewalt für den Kopf und für das Leben des Kindes stark geändert. Nach *Heidler*⁴ steht sie unter den Todesursachen bei Neugeborenen weitaus an der Spitze. Auch *Saenger*⁷, der die Stauung im Sinus rectus als Teilursache der Zerreißung auffaßt, bestreitet nicht den Einfluß

* Mißverständlicherweise oft mit dem vieldeutigen überflüssigen Fremdwort „Asphyxie“ bezeichnet, auch in der Verbindung „intrauterine Asphyxie“.

der Geburtsgewalt. Es ist oft so, daß durch die Erkenntnis ursächlicher Zusammenhänge die Wahrnehmung von Tatsachen gefördert wird.

Der Einfluß der Geburtsgewalt ist schon daraus zu erkennen, daß es vorwiegend weiche, übermäßig leicht formbare Schädel sind, in welchen diese Blutungen eintreten. Darum sind auch die Unreifen so stark an dieser Schädigung beteiligt. Hiervon konnte ich mich immer wieder überzeugen. Ich habe 10 Jahre lang zweimal wöchentlich übungsweise mit Studenten Leichenöffnungen vorgenommen, wobei die Neugeborenen meiner Schätzung nach 80 % ausmachten. Nun ist kürzlich *Peiper*⁶ mit der Anschauung hervorgetreten, daß die durch die Weichheit des Schädels bedingten Blutungen innerhalb desselben für den Verlust an frühgeborenen Kindern keine besondere Rolle spielen, daß es vielmehr die Unreife des Atemzentrums sei, an welcher die Frühgeborenen zugrunde gehen.

Daß unreife Früchte zum Fortleben außerhalb des Mutterleibes weniger geeignet sind als reife, daß auch in diesem letzten Abschnitt des Fruchtlebens noch in schnellem Zuge Ausbauvorgänge sich abspielen, die ja auch nach der Geburt bei zeitigen Kindern fortschreiten, hat wohl niemand bestritten — entwickelt sich doch das Mark im Marklager des Großhirns, das beim reifen Neugeborenen nur am Knie der inneren Kapsel vorhanden ist, erst während des ersten Lebensjahres. Ganz ungerechtfertigt aber erscheint es, wenn *Peiper* ein einziges Organ wie das Nervensystem und gerade das "Atemzentrum" herausgreift. Denn auch bei unreifen Früchten ist letzteres gar nicht so unempfindlich, wie man nach *Peipers* Darstellung glauben möchte. Selbst unter recht ungünstigen Bedingungen antwortet es auf den entsprechenden Reiz mit der Eröffnung der Atmung. So habe ich bei einer 42 $\frac{1}{2}$ cm langen männlichen Frucht mit angeborenem Mangel der linken Zwerchfellhälfte nicht nur die rechte Lunge, die durch Verdrängung des Mittelblattes nach rechts verkleinert war, sondern auch die hochgradig verkümmerte linke Lunge, die nur die Größe eines Aprikosenkernes besaß, teilweise luftgefüllt gefunden, die Luftfüllung auch durch die mikroskopische Untersuchung bestätigt.

Den genaueren Befund füge ich erst am Schlusse an, ebenso den Befund bei einem reifen Kind mit angeborenen, den ganzen linken Brustraum einnehmenden Zwerchfellbruch, das an der Frauenklinik geboren, 30 Minuten gelebt hatte.

*Weimann*¹⁰ hat bei in den Leichen der Mütter gefundenen unreifen Früchten vom 7. Monat an mikroskopisch immer eine teilweise Entfaltung der Lufträume in den Lungen durch das eingeatmete Fruchtwasser festgestellt.

Peipers Erörterungen fordern aber noch mehrfach zu Widerspruch heraus. So meint er, daß die im Bereiche des Großhirns gelegenen Blut-

ergüsse das Atemzentrum gar nicht beeinflussen können und daß sie bedeutungslos seien, weil sie noch stumme Teile des Gehirns betreffen und keine besonderen Hirnerscheinungen hervorrufen.

Letzteres trifft ja oft zu. Am 25. II. 1922 habe ich einen erstgeborenen, 2670 g schweren Knaben (Messung in der Klinik 49 cm, bei der Leichenöffnung 51 cm) geöffnet, der am Tage nach der Geburt an der I. Wiener Frauenklinik plötzlich gestorben war. Eine Pflegerin fand ihn $\frac{1}{4}$ Stunde, nachdem er der Mutter zum Trinken angelegt worden war, als sie ihn wegnehmen wollte, tot. Sie hatte das Kind, kurz bevor es der Mutter gebracht wurde, noch frisch gewickelt und dabei nichts Auffälliges wahrgenommen. Die Wöchnerin gab an, daß sie das Kind, weil es zu schreien begann, etwas geschaukelt habe, worauf es ruhig wurde. So habe sie gemeint, es sei eingeschlafen. Wegen des Verdachts, daß die Mutter das Kind getötet habe, wurde die gerichtliche Leichenöffnung angeordnet. Sie ergab als Todesursache eine Blutung zwischen die harte und die inneren Hirnhäute aus einem Gezelteriß, der in einen Blutleiter hineinreichte. Die Geburt war wegen ungünstiger Einstellung des Kopfes mit der Zange beendet worden.

Bei besonders darauf gerichteter Beobachtung sind aber auch bei Neugeborenen mit Hirnhautblutungen mehrfach Hirnerscheinungen beschrieben worden.

Was den Sitz der Blutungen anlangt, so spielt sich doch die Mehrzahl der raumbeengenden Vorgänge, die schließlich durch Atemlähmung töten, oberhalb des Gezeltes ab.

Und auch bei Erwachsenen rufen Blutergüsse im Bereiche des Großhirnes nicht immer Herderscheinungen hervor. So mancher Schädelverletzte geht an einem epiduralen Bluterguß zugrunde, weil trotz genauer Beobachtung und trotz Zuziehung eines Nervenarztes Herderscheinungen nicht zu ermitteln sind und der Chirurg deshalb zögert. Nach *Peipers* Äußerungen ist es so, als ob es für Neugeborene keinen Hirndruck gäbe.

Wenn *Peiper* auch vornehmlich von Unreifen spricht, so scheinen seine Ausführungen doch gegen die Wertung der Hirnhautblutungen als Todesursache im allgemeinen gerichtet und erheischen deshalb Abwehr. Denn der Übergang von der Unreife zur Reife erfolgt doch auch beim ausgetragenen Kind, wie *Peiper* hinsichtlich der Großhirntätigkeit selbst hervorhebt, nur allmählich.

Die Erkennung und richtige Bewertung von Geburtsschädigungen bei Kindern, die Luft geatmet haben, gehört zu den schwierigsten Aufgaben des Gerichtsarztes.

So häufig gilt es, eine Gewalthandlung gegen eine Geburtsschädigung abzuwägen oder wenigstens die Bedeutung letzterer für die Lebensfähigkeit zu beurteilen. Da dürfen Hirnhautblutungen, auch wenn sie keinen tödlichen Umfang erreichen, nicht anders beurteilt werden als angeborene Mißbildungen, die das Leben gefährden, oder als die Zeichen vorzeitiger Atmung mit Verlegung eines größeren Teiles des Querschnitts durch dicke Fruchtwassermassen oder Schleim. Sie wiegen jedenfalls

unvergleichlich schwerer als der mikroskopische Nachweis von Fruchtwasserbestandteilen im Abstrichsaft der Lungen, denn hier ist der Umfang der Schädigung beschränkt. Auch dicke Pfröpfe aus dem Fruchtwasser üben, wie jüngst wieder *Klimke*⁵ gezeigt hat, zumeist keinen entzündlichen Reiz aus. Bei Hirnhautblutungen aber wissen wir, mögen sie auch in der Überzahl ebenso wie eine selbst reichlichere Fruchtwasser-einatmung überlebt werden, in den ersten Tagen nie, ob es nicht zu einer Nachblutung gekommen wäre.

Die bloße Feststellung körperlicher Bestandteile aus dem Fruchtwasser im Abstrichsaft der Lungen genügt, wie schon *Ungar*⁹ und *Haberda*³ hervorgehoben haben, keineswegs, um eine Geburtsschädigung zu erweisen. Vor allem darf der mikroskopische Befund an Abstrichen nicht für sich allein betrachtet werden, denn ebenso, wie die Menge der käsigen Schmiere außerordentlich schwankt, schwankt auch der Gehalt des Fruchtwassers an körperlichen Bestandteilen. Ein mechanisches Hindernis aber bedeutet nur die Verstopfung der Luftwege durch dicke Pröpfe, nicht aber durch das dünne Fruchtwasser, mögen darin auch reichlich feste Bestandteile aufgeschwemmt sein. Schlägt das Herz weiter, so wird das eingeatmete Fruchtwasser zweifellos ebenso schnell aufgesaugt, wie das Wasser in den Lungen eines wiederbelebten Ertrunkenen. Die Bestandteile der käsigen Schmiere werden bei sorgfältiger Untersuchung von Abstrichen oder von Schnitten der Lunge niemals vermißt. Vor allem gilt dies für Fett und verhornte Oberhautzellen. Aber auch Kindspechkörperchen kann man gelegentlich in Lungen Neugeborener antreffen, die ziemlich gleichmäßig mit Luft gefüllt sind. Handelt es sich darum, die vorzeitige Atmung als Atemhindernis zu beurteilen, so ist die Untersuchung von gefärbten Schnitten, die von einem anderen Gesichtspunkt schon *Nippe*, *G. Straßmann*⁸ und *Fraenckel* und *Weimann*² dringend empfohlen haben, der Untersuchung von Abstrichen zweifellos überlegen.

Anschließend möchte ich über einige Fälle von Kindesmord an Kindern, die durch die Geburt schwer geschädigt waren, berichten.

1. Am 14. III. 1922 wurde in einer Sackgasse, unter eine Werkzeugkiste gezwängt, in Zeitungspapier eingehüllt, die frische Leiche eines neugeborenen, 46 cm langen Kindes gefunden. Der Hals war durch ein 3mal umgeschlungenes Drosselband, den Fetzen eines dünnen Hutschleiers, tief eingeschnürt. An den Rändern der Strangmarke fanden sich kleine Blutaustritte, als Beweis, daß die Drosselung am lebenden Kinde erfolgt war. Auch die erhebliche Blutarmut der Leiche infolge von Blutung aus dem Nabel, an welchem die Nabelschnur kurz abgerissen war, wies auf einen blutdrucksteigernden Einfluß hin. Die Lungen waren luftgefüllt, der Magen enthielt nur 2 weinbeergröße Gasbläschen, der Darm war luftleer, der Dickdarm in seiner unteren Hälfte mit Kindspech gefüllt. Das Herzblut war flüssig. Außerdem fand sich ein dünner locker geronnener, aus einem lappenförmigen Riß an der Oberseite der linken Gezeltehälfte und einem kleinen Riß der Hirnsichel stammender Bluterguß zwischen harter und inneren Hirn-

häuten, hauptsächlich im Bereich der linken Großhirnhälfte und dünne Blutaustritte unter der Spinnwebhaut. Hirnsichel und Gezelte waren stark blutunterlaufen. Die Kopfgeschwulst saß im Bereiche des Hinterscheitels. Als Todesursache war die Drosselung anzusehen. Dafür, daß das Kind Lebenszeichen geboten hatte, sprach außer der Drosselung die gute Luftfüllung der Lungen. Die Hirnhautblutung kam als Todesursache schon wegen ihrer geringen Ausdehnung nicht in Betracht, war wahrscheinlich am lebenden Kinde auch für den Kundigen noch gar nicht zu erkennen gewesen. Doch mußte mit Bezug auf die Frage nach der Lebensfähigkeit betont werden, daß die Aussichten, das Kind zu erhalten, wegen der Hirnhautblutung äußerst gering waren.

2. Eine junge Dienstmagd, die gegenüber ihren Dienstgebern die Schwangerschaft geleugnet hatte, kam am 5. XI. 1928 nachmittags in ihrer Kammer nieder. Abends wurde ein Arzt gerufen, dem das Mädchen erst, als er es abdecken wollte und nach dem Kind fragte, die Geburt eingestand. Das tote Kind lag, in ein Tuch gehüllt, quer unter einem Knie des Mädchens, es stand durch die Nabelschnur mit der Nachgeburt, die noch in der Scheide stak, in Verbindung. Die Entbundene bestritt, dem Kinde etwas angetan zu haben. Lebenszeichen habe sie nicht gemerkt.

Die am nächsten Morgen gerichtlich geöffnete Leiche des Kindes war 51 cm lang. Bis auf ein etwas geringes Gewicht (2885 g) und das Fehlen der Knochenkerne in den unteren Endknorpeln bot sie die Zeichen der Reife. In den Nasenlöchern dickflüssiges Blut. Im Gesicht, am Halse und über dem Handgriff des Brustbeins fanden sich einzelne vertrocknete Fleckchen und Streifen und Gruppen solcher und einzelne kleine Blutaustritte. Je ein punktförmiger Blutaustritt saß in der Bindehaut beider Augen. Die Zungenspitze lag zwischen den etwas gedunsenen Lippen bloß. Kopfgeschwulst über dem linken Scheitelbein. Am linken Zungenrand fanden sich hinten am Übergang zum Zungengaumenbogen 2 Blutungen, darunter eine 1 cm lang.

Die Lungen waren luftgefüllt, mäßig gedunsen, zeigten hier und da kleine Luftbläschen unterm Lungenfell. Der Darm enthielt kein Gas, der Magen nur ein kleines Bläschen.

Die Milz wies einen kleinen, von Blutgerinnseln bedeckten Riß auf.

Das Gezelte war stark blutunterlaufen mit einem lappenförmigen Riß rechts ohne nennenswerten Bluterguß zwischen die Hirnhäute.

Das Gutachten ging dahin, daß der Gezelteriß mangels einer erheblicheren Blutung den Tod des Kindes nicht erklärt. Dieses hatte frei geatmet, war aber, wie sich aus dem Ausbleiben einer umfänglicheren Blutung aus den Rissen des Gezeltes und der Milz und aus dem spärlichen Luftgehalt des Magens ergab, vermutlich gleich nach der Geburt gestorben. So blieb zur Erklärung des Todes nur die gewaltsame Erstickung wahrscheinlich durch Würgen. Die beiden Blutaustritte am linken Zungenrand wurden wegen ihrer Größe eher auf ein Einstopfen von Fingern bezogen als auf die Stauung bei der Erstickung. Auch der Riß der Milz wurde auf eine Gewalteinwirkung zurückgeführt.

Nach längerem Leugnen gestand die Mutter, das Kind gleich nach dessen Geburt, als es mit dem Gesicht nach unten zwischen ihren Füßen lag, erwürgt zu haben. Dabei habe das Kind gezuckt. Ein Einbohren der Finger in den Mund gab sie nicht zu.

Sie war mit dem Schwängerer verlobt, hatte in ihrem früheren Dienstposten, den sie erst hochschwanger verließ, Kinderwäsche vorbereitet, hatte allerdings in der letzten Zeit Grund zu glauben, daß der Schwängerer sich zurückziehen wolle.

Sie wurde wegen Kindesmordes angeklagt, von den Geschworenen aber freigesprochen.

Bemerkenswerterweise war 2 Jahre zuvor das erste nicht vollständig reife Kind des Mädchens unter ähnlichen Umständen umgekommen. Obwohl auch damals das gerichtsarztliche Gutachten auf Tötung durch Erwürgen hinauslief, wurde anscheinend unter dem Eindrucke des guten Leumunds, den vor allem der damalige Dienstgeber, ein Arzt, gab, und gutachtlicher Äußerungen desselben über den Fall das Verfahren gleich anfänglich eingestellt.

3. Am 16. VI. 1921 wurde in einer Kehrriechtkiste in einem Randbezirk Wiens die verkohlte Leiche eines neugeborenen Knaben gefunden. Obwohl sich im unteren Endstück der Oberschenkelknochen noch keine Knochenkerne fanden, mußte nach den Kopfmaßen und der Länge einzelner Röhrenknochen geschlossen werden, daß dem Kind zur Reife nicht viel gefehlt hatte. Sein Hals war durch ein doppelt umgeschlungenes Drosselband, welches hinten durchgebrannt war, tief eingeschnürt, doch war der Knoten an der linken Nackenseite erhalten. Es war ein von einem Kleidungsstück abgerissenes, zusammengedrehtes Schlußband. Die Eingeweide waren von frischem Aussehen, nirgends von Blutfarbstoff durchtränkt. Die Lungen, deren Vorderränder an der Knorpelknochengrenze der Rippen lagen, waren auf bläulichrotem Grund ziemlich gleichmäßig hellrosarot gefleckt und ließen im Bereich der hellen Flecken überall gasgefüllte Endbläschen erkennen. An einer Stelle lag ein stecknadelkopfgroßes Bläschen im Zwischengewebe. Der linke Unterlappen war wie gekocht. Der Magen war gasgebläht, dagegen führte der Darm nirgends Gas. Der absteigende Dickdarm war von gelbem Kindspech auf Kleinfingerdicke gefüllt. An einer angekohlten Stelle in der linken Flanke quoll sein Inhalt vor.

Bei der geringen Aussicht, die Mutter zu ermitteln, wurde der Schädel, der rückwärts durchgekohlt war und daselbst Hirn vorquellen ließ, nicht weiter geöffnet, vielmehr die Leiche nach Untersuchung der Rumpfhöhlen im ganzen gehärtet.

Der schaumarme Abstreifsaft der Lungen enthielt außerordentlich reichlich Kindspechkörperchen und Oberhautzellen. Schnitte der Lungen zeigten die Endbläschen von solchem Inhalt vielfach dicht erfüllt.

Das Kind hatte also reichlich mißfarbiges Fruchtwasser eingeatmet; ob während der Geburt oder etwa erst in einem Gefäß, in welches es hineingeboren worden sein könnte, ließ sich nicht entscheiden. (Der Schädel war aus den eben erwähnten Gründen nicht geöffnet worden.) Wohl aber mußte aus denselben Gründen wie im vorangehenden Fall angenommen werden, daß das Kind trotz der Schädigung durch die Fruchtwassereinatmung Lebenszeichen geboten hatte, bevor es gedrosselt wurde, und daß Erdrosseln die Todesursache war, wenn sich auch nicht wie im ersten Falle die Drosselung bei Lebzeiten erweisen ließ.

4. Besonders bemerkenswert ist in mehrfacher Beziehung der folgende Fall, der deshalb etwas ausführlicher mitgeteilt sei.

Am 26. V. 1921 um 8 Uhr abends fiel einem Wachmann eine junge Frau auf, welche scheinbar wartend, mit einem in ein Stekkissen gehüllten Kind an einer Straßenecke auf dem Mauersockel eines Gartengitters saß. Da sie über $\frac{1}{2}$ Stunde an der Stelle blieb, wobei sie das Kind beständig wiegte, trat der Wachmann auf sie zu, fragte nach ihrem Vorhaben und merkte, als er, von ihren Auskünften nicht befriedigt, das Kissen etwas öffnete, daß das Kind tot war. Er führte nun die Frau, die einen etwas verworrenen Eindruck machte, zum nächsten Polizeiamt, wo sie folgendes angab: Sie habe die letzten Nächte im Freien in verschiedenen Parkanlagen zugebracht. Am Abend des 25. habe sie die Gebärklinik aufgesucht, wo ihr die Frau in der Aufnahmekanzlei sagte, sie solle erst wiederkommen, wenn sie Wehen verspüre. Sie machte sich darauf in einem Gebüsch des Gartens der Gebäranstalt ein Lager. Nachts habe sie Wehen bekommen und um 6 Uhr morgens

sei das Kind erschienen, das ein wenig schrie und sich bewegte. Sie habe es auf das mitgebrachte Wickelpolster (Steckkissen) gelegt und mit einer Windel ganz leicht über Körper und Gesicht bedeckt. Nach $\frac{1}{2}$ Stunde sei die Nachgeburt gekommen. Sie habe erst versucht, die Nabelschnur mit Gras abzubinden, sie dann abgerissen. Die Nachgeburt habe sie vergraben. Dann sei sie den ganzen Vormittag an der Stelle geblieben, habe das Kind in dem Wickelkissen im Arm gehalten. Dieses habe allmählich immer weniger geschrien und sich weniger gerührt. Gegen Mittag sei es kalt und tot gewesen. Sie habe vorgehabt, es auf einem Friedhof selbst zu vergraben.

Bei der am 30. V. vorgenommenen Leichenöffnung ergab sich folgendes: Das Kind war 52 cm lang, die Nabelschnur fetzig abgerissen, 46 cm lang. An ihr klebten Schmutzteilen verschiedenere Art, darunter auch Grasteilchen. An einem Fuß und am Rücken klebte ein langer Eihautfetzen.

Die Haut der Oberlider war durch kleinste hellrote Blutaustritte getupfelt.

Keine Kopfgeschwulst, spärliche Blutaustritte in den weichen Schädeldecken und in der Beinhaut, Verknöcherungslücken in beiden Scheitelbeinen. Auch die Hinterhauptsschuppe zeigte an mehreren scharf umschriebenen kreisrunden Stellen starke Verdünnung. Den Rachen erfüllte ein Blutgerinnsel. Die Lungen waren überall lufthaltig, reichten aber mit den Vorderrändern nicht ganz an die Knorpelknochengrenze heran. An der Oberfläche waren sie großenteils schwarzrot oder blaurot mit spärlichen, hellrosaroten Flecken. Verwaschene dunkelrote Flecken sahen aus wie flächenhafte, dünne Blutaustritte. Auch in den dunkeln Lungenbezirken waren vielfach luftgefüllte Endbläschen erkennbar, nirgends Luftblasen unterm Lungenfell. Die Luftäste enthielten feinblasigen Schaum.

Der Magen war gasgebläht und enthielt kaffeesatzfarbene Flüssigkeit. Vom Dünndarm schwammen nur drei weit auseinanderliegende Stellen bis 87 cm von seinem oberen Ende entfernt, durch einzelne Gasblasen getragen. Der absteigende Dickdarm und die S-Schlinge enthielten reichlich gelbes Kindspech.

Im Inhalt der Luftröhre und der Hauptluftäste fielen mikroskopisch vor allem Plattendeckzellen und sehr reichlich rote Blutkörperchen auf, im Lungenast fanden sich neben vereinzelten Plattendeckzellen Kindspechkörperchen.

In Schnitten zeigten sich überdies die Lungenendbläschen ungleich entfaltet.

Im Gutachten wurde zugegeben, daß das Kind, wie die Mutter behauptete, mehrere Stunden gelebt haben könne, doch wurde die auffallende Art der Luftfüllung des Dünndarms hervorgehoben. Als mögliche Ursache dieses besonderen Befundes, der weiten Beförderung spärlich verschluckter Luft, wurde wohl auch eine Behinderung des Schluckens durch das im Rachen gefundene Blutgerinnsel in Erwägung gezogen. Da am Kind selbst eine Verletzung nicht feststellbar war, mußte das Blut aus den Geburtswegen hergeleitet werden, zumal auch der Befund reichlicher Fruchtwasserbestandteile, namentlich die Beimengung von Kindspechkörperchen, unter den Umständen des Falles auf vorzeitige Atmung in den Geburtswegen hinwies. Dadurch konnte eine ausreichende Luftatmung unmöglich geworden sein. Trotzdem wurde, hauptsächlich wegen der reichlichen kleinen Blutaustritte in der Haut der Lider, die eher gegen ein allmähliches Absterben sprechen, auf die Möglichkeit einer Tötung durch Ersticken verwiesen und die Vernehmung der Mutter über die näheren Umstände verlangt.

Bei dem noch vor Abgabe des Gutachtens vorgenommenem Pflichtverhör berief sich die ins Spital des Gefangenenhauses verbrachte A. K. auf ihre polizeilichen Angaben.

Beim zweiten Verhör aber, am 3. VI., erklärte sie dem Untersuchungsrichter, sie möchte ihm gern etwas gestehen, wolle aber in Gegenwart der Zimmergenossinnen nicht reden. Nach deren Entfernung warf sich das Mädchen auf das Bett,

fang an zu weinen und gestand nun, daß sie das Kind getötet habe. Sie habe ihm, während es auf ihrem Schoße lag, mit der einen Hand den Mund zugehalten und es mit der anderen so lange auf den Bauch gedrückt, bis es sich nicht mehr rührte.

Über die Vorgeschichte gab sie ergänzend folgendes an: Sie sei von einem verheirateten Mann, angeblich dem ersten, mit dem sie verkehrte, geschwängert worden. Als sie sich ihrer Schwangerschaft bewußt wurde, verließ sie, weil sie sich schämte und ihm keine Unannehmlichkeiten bereiten wollte, ihren Dienstposten als Magd in jenem Orte und begab sich nach Wien, wo sie bis Ostern 1921 in zwei Dienstplätzen war. Wegen der Schwangerschaft wurde sie dann entlassen. Nun trieb sie sich herum, nächtigte meist im Freien, nur einige wenige Male in Gasthäusern. Sie unternahm auch einige kleinere Reisen, angeblich, um Posten zu suchen. Nachdem sie die Nacht vor der Geburt in einem Gasthof in Mödling (12 km von Wien) zugebracht, angeblich weil es dort weniger kostete, sei sie am 25. nach Wien zurückgefahren, habe sich tagsüber in einem Park aufgehalten und sei abends in die Gebärdklinik gegangen, weil sie nach ihrer Berechnung die Geburt in 2—3 Tagen erwartete. Wie festgestellt wurde, hatte sie ein Wickelkissen und 2 Windeln mit. A. K. gab zu, der Hebamme in der Aufnahmekanzlei gesagt zu haben, sie habe noch keine Schmerzen, daß diese sie gefragt habe, ob sie irgendwo anders übernachten könne und daß sie dies bejaht habe; auch daß die Hebamme sie zum Schluß ermahnt habe, gleich zu kommen, wenn sie Schmerzen verspüre. Sie habe dann das Tor des Gartens versperrt gefunden (nachts führt der Zugang durch ein Gebäude) und habe sich in einem Gebüsch ein Nachtlager gesucht. Um etwa 2 Uhr seien die Wehen plötzlich so stark gekommen, daß sie nicht einmal habe aufstehen können. Um 5 oder $\frac{1}{2}$ 6 Uhr (nach dem Schlägen einer Turmuhr) sei das Kind gekommen. Um Hilfe zu rufen habe sie sich nicht getraut. Sie habe es selbst herausgehoben und die Nabelschnur mit den Fingern abgedreht. (Ob sie das Kind sofort oder erst nach Ausstoßung der Nachgeburt erstickt habe, ist aus dem Akt nicht zu ersehen. A. K. wollte dann bis 10 oder 11 Uhr im Gebüsch sitzen geblieben sein, habe dann den Garten verlassen, wußte nach ihrer Angabe nicht, wo sie umhergegangen sei. Schließlich habe sie sich ermüdet auf den Sockel eines Parkgitters hingesetzt. (Die Stelle, wo sie angehalten wurde, ist 5—10 Wegminuten von der Gebäranstalt entfernt.)

Die Aufnahmehebamme bestätigte im wesentlichen die Angaben der A. K. Wegen der ärmlichen Kleidung des Mädchens wollte sie dieses noch gefragt haben, ob es Fahrgeld brauche; das Mädchen, das einen wenig verständigen Eindruck machte und mürrisch antwortete, habe aber abgelehnt und gesagt, sie habe zu Verwandten oder Bekannten nicht weit, es sei gleich in der Nähe. Die Frage wegen des Fahrgeldes hatte auch die Aufnahmebeamtin gehört.

Wegen des sonderbaren Verhaltens der A. K. wurde im Gutachten über den Tod des Kindes die Untersuchung des Geisteszustandes der Mutter angeregt, vom Gericht verfügt und auf Grund dieses Gutachtens das Verfahren gegen A. K. eingestellt.

Daß das Mädchen sich fälschlich der Tötung ihres Kindes bezichtigt habe, war schon in Anbetracht der Stauungsblutungen in der Haut der Lider und des immerhin beträchtlichen Luftgehaltes der Lungen wenig wahrscheinlich. Auch machten die Umstände der Geburt es nur zu begreiflich, daß die Gebärende dazugekommen war, das Kind, das sie in ihrem Versteck leicht verraten konnte, zu ersticken.

Beschreibung der auf Seite 140 erwähnten Fälle.

1. Teilweise Luftfüllung der Lungen einer Frucht von 8 Mondmonaten bei Fehlen der linken Zwerchfellhälfte und starker Verkümmern der linken Lunge.

Länge der Frucht 42 cm. Die linke Zwerchfellhälfte fehlte vollkommen. Magen, Milz, der ganze Dünndarm und das dem aufsteigenden und queren Anteil entsprechende Stück des Dickdarms lagen in der linken Brustfellhöhle. Das ganze Mittelblatt war nach rechts gedrängt. Besonders buckelte die hinten vom Magen, rechts von der Wirbelsäule gelegene Milz das hintere, untere Mittelblatt stark nach rechts vor und schimmerte blau hindurch. Die linke Lunge war hochgradig verkümmert, von der Größe eines Aprikosenkernes, zweilappig. Auch die rechte Lunge war kleiner. Ihr Ober- und Mittellappen waren miteinander verwachsen. Letzterer bildete einen zungenförmigen Anhang des Oberlappens wie sonst bei der linken Lunge. Am Herzen selbst war die linke Kammer kleiner als in der Regel, besonders im kronenwärtigen Teil schmal, wogegen die Herzspitze, vom linken Kammerteil gebildet, auffallend scharf kegelförmig nach links vorragte. Sie war nach links emporgehoben, so daß die Achse des Spitzenkegels in die Gegend der unteren Hohlblutader hinwies. Der linke Leberlappen ragte, links plump abgerundet, in die linke Brusthöhle hinauf. An beiden Lungen waren luftgefüllte Endbläschen erkennbar. Mikroskopisch zeigte sich ein Teil derselben entfaltet. Der Magen enthielt nur schleimige Flüssigkeit. Die Leber war im ganzen sehr plump, der rechte Lappen fast kugelförmig. Der Dickdarm war mit Ausnahme des obersten Teiles von Kindspech erfüllt, der rechte Hoden lag hoch in der Bauchhöhle über dem unteren Pol der rechten Niere, der linke im Leistengang. Im Verhältnis zur Größe des Kindes war das Gehirn weit entwickelt, die Nebenwindungen auch an den Stirnlappen gut ausgebildet. Die unteren Endknorpel der Oberschenkel enthielten keinen Knochenkern. Von der linken Zwerchfellhälfte war nirgends auch nur eine Andeutung zu sehen. Die linke innere Rumpfwand war von der Kuppe des Brustraumes bis zur Anheftung des absteigenden Dickdarms vollkommen glatt. Ebenso ging die linke Herzbeutelwand ohne deutliche Grenze in das Sichelband der Leber über.

Der Lungenbefund ist hier um so bemerkenswerter, als wir bei Kindern dieses Fruchtalters an der Leiche so häufig nur eine unvollständige Luftfüllung der Lungen finden. Für den gerichtlichen Mediziner sind diese Mißbildungen deshalb von besonderer Bedeutung, weil auch solche Kinder bei der Geburt getötet werden können (*Haberda*, a. a. O.), und der Sachverständige über die Lebensfähigkeit des Kindes befragt wird und weil im besonderen die Frage zu gewärtigen ist, ob im Zeitpunkt der Gewaltanwendung der Zustand des Kindes überhaupt als selbständiges Leben bezeichnet werden kann und die Lebensunfähigkeit erkennbar war.

Bei dieser schweren Mißbildung, bei der über die Hälfte der Brusthöhle von Baueingeweiden eingenommen ist, gehen die Kinder immer sehr bald zugrunde, können aber, wie der folgende Fall beweist, doch so lange am Leben bleiben, daß für eine Tötungshandlung reichlich Zeit bleibt.

2. Angeborener Zwerchfellbruch, Mangel der linken Herzbeutelwand (Katalog Nr. 1823).

Am 28. I. 1921 untersuchte ich in einer Übungsstunde die Leiche des an der I. Frauenklinik geborenen, reifen Knaben der Antonie Sp.

Das Kind war „leichenblaß“ zur Welt gekommen, atmete nur unregelmäßig, bald oberflächlich, bald gar nicht. Trotz anhaltender kräftiger Wiederbelebungsversuche (Wechselbäder, Abreibungen, künstliche Atmung, Sauerstoff) war eine geordnete Atmung nicht in Gang zu bringen. Der Herzschlag war 30 Minuten lang festzustellen, setzte dann dauernd aus.

Hier fanden sich wie im vorigen Falle der linke Leberlappen, Magen, Milz, Dünndarm und der obere Teil des Dickdarms in die linke Brusthöhle verlagert, doch waren diese Eingeweide von einem Bruchsack in Gestalt einer dünnen Haut überzogen, der sich an Stelle der linken Zwerchfellhälfte an der Brustwand

anheftete und mit der Oberfläche des verkleinerten, nach oben umgeschlagenen linken Leberlappens verwachsen war. Im übrigen war die Leber von gewöhnlicher Gestalt, scharfrandig. Einzelne, die dünne Bruchhülle durchziehende Gefäße waren vielfach, oft beidseitig von dunkleren Streifen (eingelagerte Muskulatur?) gesäumt. Außerdem zeigte die Bruchhülle weiße, baumartig verzweigte Verdickungen. Die Baueingeweide schimmerten durch. Die Milz lag hier in der Höhlung der linken Rippenwinkel. Das Herz war stark nach rechts verdrängt, sein linker Rand stand ungefähr in der Mittelebene. An Stelle der linken Herzbeutelwand fand sich nur hinten eine sichelförmige, niedrige Falte, die sich an der vorderen Brustwand und am Zwerchfell ansetzte und, oben allmählich verbreitert, sich zum oberen Teil des Mittelblattes verlor, hinten mit scharfer Falte an der linken Kammer nahe der Kronenfurche zwischen dem linken Herzohr und der auch nach links vortretenden unteren Hohlblutader angeheftet war. Die Herzbeutelhöhle stand mit der linken Brusthöhle in breiter Verbindung. Am Herzen überwog die rechte Kammer wieder ganz bedeutend über die linke, doch schienen die Gefäße und Scheidewände, soweit das an dem im ganzen gehärteten Kinde später ohne gröbere Zerstörung noch feststellbar war, vollständig. Auch hier war die linke Lunge stark verkümmert, von der Größe einer Nebenniere, zweilappig, die rechte etwas verkleinert, sonst regelrecht gestaltet. Beide Lungen zeigten teilweise Luftfüllung.

Wieviel davon auf Rechnung der eigenen unregelmäßigen, oberflächlichen Atmung zu setzen ist, wieviel etwa durch die künstliche Atmung noch dazu kam ist nicht zu entscheiden.

Literaturverzeichnis.

- ¹ Beneke, Münch. med. Wschr. 1910, Nr 41, 2125. — ² Fraenckel und Weimann, Dtsch. Z. gerichtl. Med. 6, 642. — ³ Haberd, Zur Lehre vom Kindesmord. Beiträge zur gerichtlichen Medizin 1 (1911). Leipzig und Wien: Deuticke. — ⁴ Heidler, Wien. klin. Wschr. 1928, Nr 33, 1177. — ⁵ Klimke, Klin. Wschr. 1929, Nr 8, 361 — ⁶ Peiper, Dtsch. med. Wschr. 1929, Nr 17, 699. — ⁷ Saenger, Mschr. Geburtsh. 65, H. 5, 257 (1924). — ⁸ Straßmann, G., Dtsch. med. Wschr. 1920, 383. — ⁹ Ungar in Schmidtmanns Handbuch der gerichtlichen Medizin 2. — ¹⁰ Weimann, Dtsch. Z. gerichtl. Med. 12, 314 (1928).