

(Aus dem Pathologischen Institut des Landeskrankenhauses Braunschweig.  
Leiter: Prof. Dr. *W. H. Schultze*.)

## Selbsthilfe bei der Geburt oder Kindestötung?

Von  
**W. H. Schultze**, Braunschweig.

Mit 3 Textabbildungen.

In der ausführlichen Arbeit von Haberda „Zur Lehre vom Kindesmorde“<sup>1</sup> ist auch der „Selbsthilfe“ ein besonderer Abschnitt gewidmet. Bei der eingehenden Würdigung aller möglichen durch Selbsthilfe hervorgerufenen Verletzungen am Körper des Neugeborenen kann Haberda aus seinem großen Material doch keinen Fall anführen, in dem der Tod des Kindes auf Selbsthilfe hätte zurückgeführt werden können. Er schreibt wörtlich: „Nach unseren Erfahrungen wird übrigens die Bedeutung der Selbsthilfe weit überschätzt, sofern sie zur Erklärung des Todes des Kindes herangezogen wird. Es ist kaum denkbar, daß ein Kind infolge Selbsthilfe, die sich die Mutter in der Geburt leistet, ums Leben kommt. Die von einzelnen Autoren angeführten diesbezüglichen Fälle halten einer Kritik nicht stand.“

Diese Sätze kamen mir in Erinnerung, als ich bei der gerichtlichen Sektion eines Neugeborenen, die ich zusammen mit dem zuständigen Kreisarzt vornahm, außer zahlreichen Kratzeffekten und Nägeleindrücken an der Haut des Kindes als Todesursache einen Bruch des Scheitelbeins mit ausgedehnter Blutung in die Schädelhöhle vorfand. Sie waren auch die Veranlassung, daß wir in unserem vorläufigen Gutachten absichtliche Tötung durch die Mutter annahmen. Erst die genauere Kenntnis des Geburtsverlaufes und der näheren Umstände bei der Geburt brachten uns dazu, in dem wenige Tage nach der Sektion erstatteten ausführlichen Gutachten alle vorgefundenen Verletzungen und somit auch den Tod des Kindes allein auf Selbsthilfe bei der Geburt zurückzuführen. Bei der Bedeutung unserer Beobachtung für die Frage der Selbsthilfe, und bei der Seltenheit, mit der man derartigen schweren durch Selbsthilfe gesetzten Verletzungen trotz zahlreicher

---

<sup>1</sup> Beitr. gerichtl. Med. **1** (Wien).

gerichtlicher Sektionen Neugeborener begegnet, erlaube ich mir den Fall ausführlich mitzuteilen.

An den Kreisarzt erfolgte von der Hebamme K. folgende Anzeige: Sie sei gegen 12 Uhr mittags zur Entbindung der ledigen Stütze B. gerufen worden. Bei ihrem Eintreffen habe sie das Kind schon geboren zwischen den Beinen der Wöchnerin noch an der Nabelschnur hängend vorgefunden. Es sei über und über mit Kratzwunden und Druckstellen bedeckt gewesen, habe aber gelebt. Nachdem sie das Kind gereinigt habe, habe sie sich entfernt. Als sie am Nachmittag

um 4 Uhr die Wöchnerin wieder besucht hätte, wäre das Kind tot gewesen. Sie nähme an, daß die Verletzungen dem Kinde absichtlich beigebracht seien.

Bei der polizeilichen Vernehmung gab die Beschuldigte folgendes an: „Vor 5 Jahren habe ich schon ein Kind geboren, das jetzt noch lebt. Die Geburt ist mir überraschend gekommen, da ich den Eintritt erst in 4—6 Wochen erwartete. Bei der Geburt hing das eine Händchen aus der Scheide und wollte nicht weiter, ich habe mir dann selbst in die Scheide gefaßt und so das Kind vollends geholt. Dabei müssen die Kratzwunden an dem Kinde entstanden sein. Ich bestreite entschieden, daß ich bei der Geburt fahrlässig gehandelt und daß ich den Tod des Kindes absichtlich herbeigeführt habe.“

Die Witwe K., bei der die Beschuldigte sich eingemietet hatte, um dort ihre Niederkunft zu erwarten, bestätigte, daß die B. sie gegen Mittag gerufen und ihr gesagt habe, daß die Geburt schon losginge und ihr auch gezeigt habe, daß aus den Geschlechtsteilen eine Hand hervorsah. Sie habe



Abb. 1.

sogleich das Haus verlassen, um die Hebamme zu holen, diese aber nicht gleich angetroffen. Bei ihrer Rückkehr sei das Kind schon geboren gewesen und habe zwischen den Beinen der Mutter gelegen.

Die gerichtliche Leichenöffnung, die ich zusammen mit dem zuständigen Kreisarzt vornahm, ergab folgenden Befund, den ich hier nur auszugsweise unter Weglassen alles Unwichtigen wiedergebe:

Das Kind war etwa 1 Monat zu früh geboren, war 45 cm lang, wog nur 1700 g, der Kopfumfang betrug 28 cm, der Knochenkern war stecknadelkopfgroß. Die Lungen waren vollständig entfaltet, im Magen fanden sich aber nur einzelne kleine Luftbläschen.

Die Haut des Kindes zeigte zahlreiche Druckstellen, kleinere Hautabschürfungen und deutliche Nägeleindrücke, wovon Textabb. 1 (Photographie) ein unfähiges Bild ergibt. Deutliche halbmondförmige Nägeleindrücke fanden sich

rechts am Kinn, zahlreiche am Hals, am Nacken und auf der Brust, einige rechts am Oberbauch, ferner strichförmige 1 cm lange Verletzungen am linken Handgelenk und rechten Unterarm, die Nägeleindrücke standen ganz unregelmäßig, quer, schräg und senkrecht, in den meisten Fällen aber mit der Konvexität nach oben gerichtet. Die linke Hand war stark ödematös, am linken Ellenbogen zeigte sich ein markstückgroßer blauer Fleck mit Bluterguß darunter. Blutaustritte fanden sich im übrigen an folgenden Stellen: Zahlreiche punktförmige in der Außenhaut beider Augenlider und den Pleuren, mehr flächenhafte in den Weichteilen des Halses zwischen den Kopfnickern, in den Kopfnickern selbst, vor und hinter der Luftröhre, längs der großen Halsgefäße, sowie am rechten Unterkiefer und am Kehlkopf, in den Weichteilen vor der Wirbelsäule, ferner unter der Kapsel des Thymus und des rechten Leberlappens.

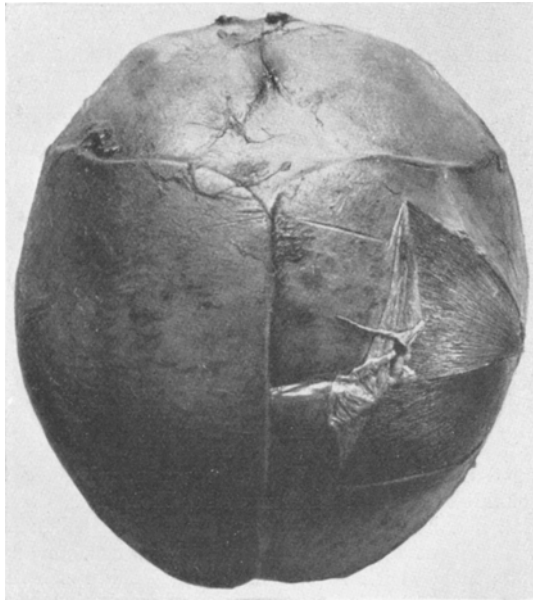


Abb. 2.

Als Todesursache ergab sich ein *Bruch des rechten Scheitelbeins*, welcher etwa von der Mitte der Pfeilnaht im rechten Winkel bis zum Scheitelbeinhöcker verlief und sich von da in einem Winkel von  $60^\circ$  nach vorn zur Mitte der rechten Kranznaht fortsetzte. Die Ränder waren etwas zackig. Die Spitze des so gebildeten dreieckigen Knochenstückes ragte etwas über den übrigen umgebenden Schädelknochen nach außen vor. Die Knochenhaut war hier etwa 1 cm weit eingerissen, die Knochenränder waren leicht blutig durchtränkt (s. Textabb. 2), die Kopfschwarte zeigte einen gleichmäßigen Bluterguß von den oberen Augenhöhlenrändern bis zum Hinterhauptbein. Das Gehirn war mit einer Schicht geronnenen und flüssigen Blutes bedeckt, in allen Schädelgruben war reichlich Blut vorhanden.

Auf Grund dieses Befundes gaben wir unser vorläufiges Gutachten dahin ab:

1. Das Kind ist etwa 4 Wochen zu früh geboren.
2. Es ist lebensfähig gewesen, hat auch ausgiebig geatmet und hat gelebt.
3. Der Tod des Kindes ist infolge eines Schädelbruches eingetreten, dieser ist durch eine stumpfe Gewalt beigebracht, die aber nicht mit den Geburtsvorgängen in Zusammenhang steht.
4. Es finden sich außerdem am Hals, Nacken und Brust eine große Zahl von Nägeleindrücken und Abschürfungen. Es ist aber unwahrscheinlich, daß diese durch Selbsthilfe bei der Geburt erzeugt wurden. Es ist vielmehr anzunehmen, daß es sich auch bei ihnen um absichtliche Gewalteinwirkungen handelt.

Daß wir zu dieser, wie sich nachher unzweifelhaft ergab, falschen Begutachtung gelangten, lag daran, daß wir die Bekundungen der Beschuldigten nicht richtig würdigten und eine Geburt in Kopflage annahmen. Dabei waren aber die mit der Konvexität meist nach oben gerichteten Nägeleindrücke als Selbsthilfe nicht zu erklären, auch das Zustandekommen des Schädelbruches, zumal es sich um ein kleines Kind einer Mehrgebärenden handelte, nicht verständlich.

Auch standen wir unter dem Eindrucke einer kurz vorhergegangenen Beobachtung, bei der sich an dem Körper eines Neugeborenen ebenfalls reichlich Druckspuren der Haut und ein tödlicher Schädelbruch vorfand. Hier hatte die Mutter eingeständenermaßen das Kind kräftig gepackt und mit dem Kopf gegen den Rand des Klosetttrichters geschlagen und so getötet.

Die weitere Vernehmung der Angeschuldigten und Zeugen ergab dann noch folgende Einzelheiten:

Morgens um 8 Uhr hatten die Wehen begonnen, mit ihrer Hauswirtin besprach die Beschuldigte die Heranziehung einer Hebamme, doch kam man zu dem Schlusse, daß es damit noch Zeit hätte. Um 12 Uhr fiel ein Arm vor, wovon sich die Hauswirtin überzeugte und die Kreißende verließ, um die Hebamme zu holen. Da letztere nicht gleich zu erreichen war, glaubte sich die Beschuldigte selbst helfen zu müssen. Sie zog erst stark an der Hand, faßte dann mit beiden Händen in die Geschlechtsteile hinein und zog an dem Kopf des Kindes. Das alles ging ziemlich schwer. Das Kind lebte und bewegte sich, starb aber nach der Abnabelung durch die um 1 Uhr erschienene Hebamme etwa gegen 3 Uhr nachmittags.

In unserem ausführlichen Gutachten, zu dem wir wenige Tage nach der Leichenöffnung aufgefordert wurden, gingen wir von folgender Überlegung aus:

Einwandfrei steht fest und ist durch Zeugen erhärtet, daß bei Beginn der Geburt ein Arm vorgefallen war, es muß der linke Arm gewesen sein, denn bei der Sektion fand sich an der linken Hand starkes Ödem. Der Vorfall eines Arms kommt vor 1. bei Querlage des Kindes und 2. bei Kopflage, wenn zwischen Kopf und Gebärmutterwand ein Arm eingeklemmt ist. Bei der 2. Möglichkeit wird die Geburt, wie

sonst, bei einer Kopflage vollendet. Als sicheres Zeichen einer Geburt in Kopflage müßte man dann eine Kopfgeschwulst auf einem der Scheitelbeine finden. Da nach den Angaben der Beschuldigten gegenüber der Hebamme Wehen von 4 Stunden Dauer stattgefunden haben, müßte eine derartige Kopfgeschwulst an der Leiche zu erwarten sein, falls das Kind in Kopflage geboren wäre. Jedoch wurde bei der Sektion eine Kopfgeschwulst nicht bemerkt. Da die Kindesleiche noch in natürlichen Farben aufbewahrt war, konnten wir diese Frage noch einmal nachprüfen und feststellen, daß tatsächlich eine Kopfgeschwulst nicht vorhanden war. Eine Geburt in Kopflage läßt sich danach ausschließen und es bleibt nur die Annahme übrig, daß eine Querlage vorhanden war. Die Vorbedingungen dazu waren insofern gegeben, da 1. das Kind klein, nicht ausgetragen war und 2. die Mutter schon früher geboren hatte, also eine Mehrgebärende war, bei der eigentlich allein Querlagen beobachtet werden. Da die Mutter sehr kräftig an dem Arm gezogen hat, muß auch das Kind in Querlage geboren sein, und zwar höchstwahrscheinlich in einer Form, die von den Geburtshelfern mit „*conduplicato corpore*“ bezeichnet wird. Ein derartiger Geburtsverlauf ist ebenfalls nur bei kleinen Kindern denkbar und ist bezüglich des Lebens der Kinder als äußerst gefährlich und verhängnisvoll zu bezeichnen. Die Angaben der Beschuldigten: „Zuerst zeigte sich eine Hand, an der ich gezogen habe und dann habe ich noch in meine Geschlechtsteile gefaßt und am Kopfe des Kindes gezogen. Dies alles ging ziemlich schwer,“ spricht durchaus dafür, daß sie das Kind durch Selbsthilfe „*conduplicato corpore*“ entbunden hat.

Bei der Annahme einer derartigen durch die unzweckmäßige Selbsthilfe der Mutter herbeigeführten Geburt *conduplicato corpore* lassen sich die vorgefundenen Verletzungen leicht erklären. Der vorgefundene Schädelbruch kann entweder beim Herausziehen des Kindes und Anstemmen des Kopfes gegen einen Beckenknochen entstanden sein, oder auch durch festes Zupacken mit beiden Händen und Ziehen am Kopfe, zumal das Kind nicht ausgetragen war, die Kopfknochen ihre volle Festigkeit noch nicht erlangt hatten. Die Art des Schädelbruches (Verlauf der Brüche in den Verknöcherungslinien, Winkelbruch mit der Spitze des Winkels im Scheitelbeinhöcker) spricht ebenfalls nicht gegen eine solche Annahme.

Zur besseren Veranschaulichung bringe ich hier die verkleinerte Photographie einer Geburt mit gedoppeltem Kindskörper aus dem Bumschen Lehrbuche (Textabb. 3).

Die große Anzahl, die Lokalisation und Stellung der Nägeleindrücke können nur bei der Annahme eines derartigen Geburtsverlaufes befriedigend erklärt werden. Da zuerst der Arm, dann Schulter, Hals, Kopf und Brust ziemlich gleichzeitig geboren wurden, müssen sich die Selbst-

hilfeverletzungen besonders an diesen Stellen finden. Tatsächlich finden sie sich am zahlreichsten am linken Arm, an der linken Schulter, besonders aber am Hals und an der linken Brust. Es ist auch verständlich, daß die Mehrzahl der halbmondförmigen Nägeleindrücke mit der Konvexität nach der Scheitelhöhe gerichtet sind. Bei der Annahme einer Selbsthilfe in Kopflage wäre diese Richtung unverständlich, ebenso, daß sich die Hautverletzungen gerade am Halse, speziell der unteren Halspartie finden, die bei Kopflage ziemlich geschützt ist.

Wollte man annehmen, die Beschuldigte habe die Finger- und Nägeleindrücke dem Kinde absichtlich beigebracht, um es zu ersticken, so

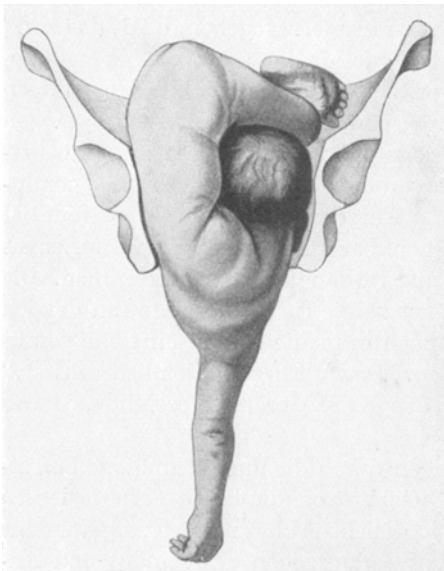


Abb. 8.

ist es nicht verständlich, daß sie sich so zahlreich auch auf der Brust und dem linken Arme finden. Man sollte vermuten, daß sie sich nur am Halse vorgefunden hätten.

Schließlich spricht auch der Umstand, daß das Kind, als die Hebamme kam, die Hautverletzung schon hatte, aber noch lebte und noch an der Nabelschnur hing, dafür, daß die Hautverletzungen und der Schädelbruch bei der Selbstentbindung bzw. Selbsthilfe zustande gekommen sind, da das Kind, als die Hebamme kam, gerade erst zur Welt gekommen sein kann. Hätte die Beschuldigte ihr Kind töten wollen, so hätte die Hebamme

auch wohl ein totes und schon abgenabeltes Kind vorgefunden, da nicht anzunehmen ist, daß es bei Vorhandensein der Tötungsabsicht nur bei einem Versuch geblieben wäre.

Nach allen diesen Überlegungen konnten wir unser Gutachten dahin abgeben, daß die tödliche Schädelverletzung des Kindes der Stütze B. und auch die Hautverletzungen während der Geburt entstanden sind dadurch, daß die B. durch Ziehen am Körper des in Querlage befindlichen Kindes die Geburt in dieser Lage beendete und dabei die Verletzungen hervorrief.

Während es bei den Hautverletzungen vollständig klarliegt, daß diese durch „Selbsthilfe“ entstanden sind, könnte man bezüglich des Schädelbruches darüber streiten, ob dieser noch als Verletzung durch

Selbsthilfe aufzufassen und nicht vielmehr als „Geburtstrauma“ zu bezeichnen ist. Eine richtige Entscheidung wird man nachträglich kaum treffen können. Ich neige aber der Ansicht zu, daß ohne den unzumutbaren Eingriff der B., der von geburtshilflichem Standpunkt aus als ein grober Kunstfehler zu bezeichnen wäre, die Geburt beim Eintreffen der Hebamme spontan noch nicht erfolgt wäre und das Kind hätte gerettet werden können. Dann muß man aber logischerweise auch alle bei dem Kinde vorgefundenen Verletzungen als „Selbsthilfeverletzungen“ ansehen. Unsere Beobachtung würde also beweisen, daß in seltenen Fällen allein durch Selbsthilfe der Tod eines Neugeborenen herbeigeführt werden kann.

Der oben zitierte Satz *Haberda* hätte also nicht für alle Fälle Gültigkeit und auch sein Ausspruch: „Eine tödliche Schädelverletzung kann nicht auf Selbsthilfe bezogen werden“ träge für unseren Fall nicht zu.

Ähnlich wie *Haberda* hat sich auch *Unger* in dem Kapitel „Kindsmord“ des *Schmidtmannschen Handbuches* ausgesprochen, der es für ausgeschlossen hält, daß durch Selbsthilfe bei der Geburt ausgedehnte Verletzungen der Schädelknochen entstehen können. Nach ihm liegen Beobachtungen, welche die Entstehung einer größeren Schädelverletzung allein durch die Vorgänge bei der Selbsthilfe beweisen, nicht vor.

Wegen der sonstigen bei Selbsthilfe beobachteten Verletzungen weise ich auf die ausführliche Zusammenstellung von *Unger* und *Haberda* hin. Ich verzichte darauf, die einzelnen möglichen Verletzungen hier anzuführen. Einen ähnlichen Fall, wie den vorliegenden, habe ich in der Literatur nicht auffinden können.

Von wie großer Wichtigkeit es ist, sich in jedem Fall von Selbsthilfe über die Kindeslage bei der Geburt möglichst Gewißheit zu verschaffen, lehrt auch unser Fall wieder mit nachdrücklicher Deutlichkeit.

---