

(Aus dem Institut für gerichtliche Medizin und Kriminalistik der Universität  
Münster i. W. — Direktor: Prof. Dr. med. H. Többen.)

## **Tod eines neugeborenen Kindes infolge Verken- nung der Schwangerschaft.**

Von

Dr. med. habil. **Rudolf Koch.**

Da die Kasuistik wirklich einwandfreier Beobachtungen von Ver-  
kennung der Schwangerschaft mit unangebrachtem Verhalten bei der  
Geburt und ohne ein solches nicht gerade groß ist, sei es erlaubt, folgende  
eigene aus vielen Gesichtspunkten heraus interessante Beobachtung  
mitzuteilen:

Am 28. V. 1941 zeigte Dr. K. in I. im Auftrage des Amtsarztes in  
T. der Ortspolizeibehörde in I. an, daß eine Ehefrau R. B. in I. am 27. V.  
1941 in den Nachmittagsstunden ein Kind weiblichen Geschlechts auf  
dem Abort geboren habe. Das Kind sei in die Abortgrube gefallen  
und anscheinend erstickt.

Die Frau, am 17. I. 1901 zu I., einem kleinen Landstädtchen mit  
wenig Bergbau geboren, will nicht gewußt haben, daß sie schwanger  
gewesen sei. Sie ist schon 11 Jahre kinderlos verheiratet und 40 Jahre  
alt. Im Laufe der Jahre war sie ziemlich korpulent geworden und wog  
87,5 kg. Dabei war sie nur mittelgroß. Hinzu kam, daß die Frau in  
den ganzen Jahren ihrer Ehe unter Menstruationsstörungen gelitten  
hatte, ohne direkt krank gewesen zu sein. Der Hergang ist folgender:

Der Ehemann der B., ein fleißiger und ordentlicher Bergmann, der ein eigenes  
Häuschen mit Garten besitzt und sich seit langem Kinder wünscht, ist am 27. V.  
1941 kurz nach 17 Uhr in die Sprechstunde von Dr. K. gekommen und hat um  
einen Hausbesuch für seine Frau gebeten. Er hat dabei angegeben, seine Frau  
habe Rückenschmerzen. Da unter diesen Umständen die Sache nicht sehr eilig  
erschien, erklärte der Arzt, daß er erst nach Beendigung seiner Sprechstunde  
kommen wollte. Gegen 18 $\frac{1}{2}$  Uhr erschien der B. aber schon wieder bei Dr. K.  
und berichtete, daß seine Frau starke Blutungen habe. Auf die Frage, ob denn  
seine Frau ein Kind erwarte, bezeichnete er dies als „völlig ausgeschlossen“, da  
er seit 11 Jahren mit seiner Frau kinderlos verheiratet sei. Sie habe wiederholt  
längere Zeit, manchmal 6—8 Monate lang, keine Regel gehabt. Dabei sei sie nie  
in Hoffnung gewesen. Da der Ehemann B. dem Arzt nichts näheres über die Art  
der Blutung sagen konnte und auch die Möglichkeit einer geplatzten Hämorrhoid  
offen ließ, fuhr der Arzt im Wagen zur Wohnung des B. Dort traf er die Ehefrau  
im Bett liegend an. Vor dem Bett waren Blutspuren zu sehen. Da die B. im Bett  
ihre Unterwäsche anhatte und dem Arzt auf Befragen erklärte, daß sie nicht in  
Umständen sei, nahm sie der Arzt zwecks eingehender Untersuchung in seinem  
Auto mit ins Krankenhaus. Als die B. im Krankenhause entkleidet auf dem  
Operationstisch lag, stellte es sich zur Verwunderung des Arztes heraus, daß eine  
abgerissene Nabelschnur aus der Scheide heraushing. Weiterhin fand sich ein

Dammriß. Daraufhin fragte der Arzt die B., wo denn das von ihr geborene Kind sei. Auch zu diesem Zeitpunkt wußte die Frau angeblich nichts davon, daß sie ein Kind erwartet und geboren hatte. Bei näherem Befragen stellte der Arzt dann fest, daß die Frau vor einer gewissen Zeit auf dem Klosett gewesen war und dort angeblich etwas verloren hatte. Nach Ansicht des Arztes konnte es sich bei dem vorliegenden Befunde und nach dieser ruhigen, natürlichen und glaubwürdigen Aussage nur um eine Sturzgeburt gehandelt haben. Nachdem Dr. K. durch den *Credéschen* Handgriff die Nachgeburt gelöst und den Dammriß genäht hatte, begab er sich sogleich wieder zur Wohnung der B. Dort ordnete er an, daß noch am selben Tage die Grube des Abortes, der wie auf dem Lande üblich keinerlei Wasserspülung hatte, und sofort in die Jauchegrube mündete, entleert und nach dem Kinde geforscht würde. Spät abends erschien dann die Nachbarin der Eheleute B. und überbrachte in der Handtasche die Leiche des neugeborenen Kindes. Dr. K. hat dann sogleich die Unterbringung in der Leichenhalle angeordnet und nach Rücksprache mit dem zuständigen Amtsarzt den Fall am nächsten Morgen der Polizei gemeldet. Aus den Äußerungen der Frau und ihres Ehemannes habe er den Eindruck gewonnen, daß es beiden Leid getan habe, weil sie gern ein Kind gehabt hätten.

Die Beschuldigte selbst gab bei ihrer polizeilichen Vernehmung an, daß sie am Tage vor der Geburt am Montag, den 26. V. 1941, große Wäsche gehabt habe. Dabei habe sie sich etwas angestrengt. In der Nacht vom Montag zum Dienstag sei sie wohl mindestens 15mal auf dem Abort gewesen. Am Dienstag Nachmittag sei ihr Mann von der Schicht gekommen, habe zu Mittag gegessen und sei gegen 17 Uhr zu Dr. K. gefahren, um ihn zu bitten, zu ihr zu kommen. Nach einiger Zeit sei ihr Mann zurückgekommen. In der Zwischenzeit hätten sich ihre Schmerzen aber erheblich verschlimmert und sie habe wieder nach dem Abort müssen. Als sie dort gesessen habe, habe sie das Abgehen eines größeren Klumpens gemerkt. Sie habe geglaubt, es sei Kot gewesen. Dabei sei ihr aber sehr unwohl geworden und sie habe ihre Schwiegermutter, die bei ihnen wohne, gerufen. Diese und ihr Mann hätten sie zu Bett gebracht. Sie habe Schüttelfrost bekommen, und ihr Mann sei wieder zum Arzt gefahren. In der ganzen Zeit habe sie nicht geahnt, daß sie in Umständen gewesen sei. Infolge ihrer Korpulenz habe ihr auch niemand etwas angemerkt. Da sie in den ganzen Jahren unter Regelstörungen zu leiden gehabt hätte, habe sie sich auch nichts dabei gedacht, daß ihre Regel seit Oktober 1940 ganz weggeblieben sei. Außer mit ihrem Gatten habe sie mit keinem Manne Geschlechtsverkehr gehabt. Ihr Mann und sie hätten gern ein Kind gehabt, denn dann wäre ihr Glück voll gewesen. Es tue ihr sehr leid, daß das Kind nicht am Leben geblieben sei.

Die Schwiegermutter konnte nichts wesentliches mehr angeben. Sie selbst habe 6 Kinder geboren und wisse naturgemäß Bescheid. Ihr sei aber nie aufgefallen, daß ihre Schwiegertochter in Umständen hätte sein können. In den letzten Wochen habe sie lediglich geschwollene Füße bekommen. Auf dem Abort sei ihre Schwiegertochter nach ihrer Ansicht ohnmächtig geworden. Die Schwiegertochter sei eine sehr ordentliche Frau und es sei ihrer Meinung nach ganz ausgeschlossen, daß sie sich etwa mit einem fremden Manne eingelassen hätte. Die Nachbarin, Frau B., bestätigte die Angaben der Beteiligten — soweit sie es konnte — und sagte, daß sie die Eheleute B. seit 11 Jahren kenne. Sie könne beiden nur das beste Zeugnis ausstellen. Die B. seien kinderlos verheiratet. Sie wisse aber, daß beide den Wunsch nach einem Kinde gehabt hätten. Die Eheleute ständen überall in gutem Ruf. Obwohl sie die Frau fast jeden Tag gesehen und gesprochen habe, habe sie nicht im geringsten an eine Schwangerschaft gedacht. Als der Arzt zurückgekommen sei, und nach einem Kinde gefragt habe, habe die alte Frau laut auf-

geschrien und sei ganz gebrochen gewesen. Auch Herr B. sei niedergeschlagen gewesen. Der Schmerz sei von beiden sicher nicht vorgetäuscht worden.

Die gerichtliche Leichenöffnung wurde von Dr. *Paul Walther* und mir als erstem Obduzenten am 28. V. 1941 im St. Elisabeth-Hospital zu I. vorgenommen.

Bezüglich des Befundes ist erwähnenswert, daß es sich um eine gewaschene, frische, weibliche Kindesleiche von 48 cm Länge und 3000 g Gewicht gehandelt hat. Die Totenstarre war im Kiefer gelöst, in den oberen und unteren Gliedmaßen erhalten. Als Zeichen des Neugeboreneins fanden sich käsige Schmiere in den Schenkelbeugen und weiterhin etwas Kindspech am After. Am Nabel fand sich ein 12 cm langer Nabelschnurrest, der frisch war und perlmutterartig glänzte. Das untere Ende lief fetzig aus. Neben den üblichen Zeichen der Reife fanden sich 4 cm lange, dunkelblonde Haare, die noch etwas mit Jauche verklebt waren. Im Bereich des linken äußeren Augenwinkels fand sich eine linsengroße, bläuliche Verfärbung der Bindehaut. Am Hinterhaupt links (Scheitelbein) war eine deutliche Kopfgeschwulst zu sehen. Sonst waren äußerlich keine Besonderheiten. Bei der inneren Besichtigung waren insbesondere keine von der Hirnsichel oder dem Kleinhirnzelt ausgehende Blutungen vorhanden. Bezüglich der Lungenschwimmprobe erwarteten wir nach Kenntnis der Vorgeschichte eine evtl. negative Lungenschwimmprobe, denn das Kind konnte bei der Sturzgeburt durch den Abort in die Jauchegrube höchstens 1—2 mal geatmet haben. Nach Herausnahme des Brustbeines wurden die Lungen im Zusammenhang mit dem Herzen und den Halsorganen nach Anlegung der vorgeschriebenen Unterbindungen auf klares Wasser gebracht. Die Organe sanken langsam unter. Alsdann wurden die Lungenlappen einzeln in einen Eimer mit klarem Wasser gelegt. Die linke Lunge sank schwebend unter. Auch Teile von ihr, zu Schnitzeln geschnitten, sanken langsam schwebend unter. Die linke Lunge war im übrigen ziemlich fleischartig, fest, von hellbraunroter Farbe, mit vereinzelt helleren graurötlichen Partien. Auf Querschnitt war die Lunge von gleicher Farbe. In den größeren Luftröhrenästen fand sich übelriechende, kotige Flüssigkeit. Die rechte Lunge hatte eine blaugraue Farbe, mit vereinzelt graurötlichen Partien. Unter ihrem Überzuge fanden sich vereinzelt, ungefähr stecknadelkopf-große Blutaustritte. Ein Blutaustritt am Oberlappen war etwas größer, ungefähr erbsengroß. Auf Querschnitt hatte die Lunge eine graurötliche Farbe. Die Lungenbläschen waren insbesondere an den Rändern der Lungenlappen deutlich erweitert. Die Luftröhrenäste hatten glatte Schleimhaut und enthielten dünnflüssigen, bräunlichen Inhalt, der deutlich nach menschlichem Kot roch. Die rechte Lunge schwamm an der Oberfläche, auch einzelne Teile von ihr, zu Schnitzeln geschnitten.

Die Magendarmprobe nach *Breslau* war völlig negativ. Die Organe sanken unter. Auch traten auf Einstich keine Luftbläschen an die Oberfläche. Der Magen enthielt im übrigen etwas Schleim und Kot. Der Zwölffingerdarm und übrige Dünndarm war leer. Der Dickdarm enthielt dunkelgrünes Kindspech. Der After war durchgängig. Auch sonst fanden sich keine Mißbildungen.

Unser *vorläufiges Gutachten* lautete daraufhin:

1. Das Kind war neugeboren, reif und lebensfähig. Es hat mit Sicherheit, wenn auch nur für ganz kurze Zeit, geatmet und somit gelebt.
2. Todesursache ist eine Einatmung von menschlicher Jauche.
3. Anzeichen einer gewaltsamen Einwirkung hat die Leichenöffnung nicht ergeben.
4. Eine am Hinterkopf links vorgefundene sog. Kopf-

geschwulst spricht dafür, daß das Kind mit dem Kopf zuerst geboren ist. Unter Berücksichtigung der zerrissenen Nabelschnur ist somit eine Sturzgeburt möglich. 5. Zwecks Feststellung, ob das Kind evtl. unehelich empfangen worden ist und somit unerwünscht war, empfiehlt es sich, eine Blutgruppen- und Blutkörperchenmerkmaluntersuchung bei dem Ehepaar B. und dem Neugeborenen, von dem eine Blutprobe von dem Obduzenten zu I. entnommen worden ist, vorzunehmen. 6. Ausführliches, begründetes Gutachten bleibt bis nach Kenntnis des Verlaufes der Schwangerschaft, des Geburtsverlaufes und aller übrigen Umstände des Falles vorbehalten.

Die Blutgruppen- und Blutfaktorenbestimmung durch den Verf. hatte folgendes Ergebnis:

1. Kind A<sub>1</sub>N.
2. Frau B. A<sub>1</sub>MN.
3. Der Ehemann B. O N.

Der Ehemann war somit nicht von der Vaterschaft auszuschließen.

Das Verfahren wurde von der Staatsanwaltschaft eingestellt, da kein Anhalt für eine strafbare Handlung vorhanden war.

Wie wohl jeder Arzt, insbesondere jeder Gerichtsarzt, der von Verkennung einer Schwangerschaft bis zur Geburt und einem in der Jauchegrube aufgefundenem toten Kinde hört, hatten Dr. W. und ich zuerst Verdacht auf Kindsmord. Bei der Obduktion sagten wir uns, daß nur bei Vorliegen von ganz außergewöhnlichen Umständen eine Verkennung einer Schwangerschaft und unangebrachtes Verhalten bei der Geburt in ganz seltenen Ausnahmefällen vorkommen könne. Wir sagten uns weiter, daß dann schon entweder Schwachsinn oder vermeintlich beginnendes Klimakterium mit starker Korpulenz gleichzeitig mit Ausbleiben der Regel über Monate und Jahre und regelmäßiger Geschlechtsverkehr ohne Empfängnis vorgelegen haben müßte, so daß in diesem Falle eine geistesgesunde Frau nicht mehr an eine Schwangerschaft glaubt. Weiterhin mußten außer der Vorgeschichte, der Geburtsverlauf und die anatomischen Verhältnisse bei Mutter und Kind zueinander passen und in diesem Falle für eine Sturzgeburt sprechen.

Zu unserem größten Erstaunen sahen wir alle Bedingungen, die wir für die Möglichkeit einer Verkennung aufgestellt hatten, erfüllt: Die Frau war sehr korpulent, sie wog bei nur mittlerer Größe 87,5 kg. Sie konnte also eine Zunahme von 3000 g und Mutterkuchen und Fruchtwasser leicht hinnehmen, ohne deshalb besonders argwöhnisch zu werden. Weiterhin hatte sie nicht die geringsten Schwangerschaftsbeschwerden gehabt, hatte ihre Arbeit wie bisher getan, sogar am letzten Tage noch gewaschen. Außerdem war sie 11 Jahre kinderlos verheiratet, d. h. sie hatte trotz regelmäßigem normalen Geschlechtsverkehr

keine Kinder, fühlte sich wohl, hatte Amenorrhöen von 6—8 Monate Dauer Jahre hindurch gehabt und glaubte somit überhaupt nicht mehr an Kindersegen, der im übrigen sehr erwnnscht wurde, da es den gut gestellten Leuten sonst an nichts fehlte.

Daß die Wehen von der völlig unerfahrenen, 40jährigen Erstgebärenden für Stuhldrang gehalten worden sind, so daß sie angeblich 15mal auf den Abort mußte, ist für jeden geburtshilflich geschulten Arzt nichts Erstaunliches, da der auf den Mastdarm drückende, meist vorangehende Kopf des Kindes leicht das Gefühl des Stuhldranges hervorrufen kann. Auch das Abgehen des Kindes als „Kotklumpen“ hat nichts Besonderes auf sich, kennt doch jeder Geburtshelfer ähnliche Äußerungen von Frauen, die Sturzgeburten gehabt haben. Schließlich erzählt kein geringerer als *W. Stoekel* in seinem geburtshilflichen Kolleg den Fall einer Frau, die zur Geburt in die Universitätsklinik nach Kiel reist, plötzlich Stuhldrang bekommt, auf dem Eisenbahnabot sitzend ein Kind zwischen die Schienen gebärt und zum größten Erstaunen aller Ärzte in die Klinik mit zerrissener Nabelschnur kommt und hier entbinden will. Nach genauer Befragung wird das Kind schließlich nach sofortigem Absuchen der Strecke lebend und unversehrt zwischen den Schienen gefunden.

Derartige Fälle beweisen, daß das Durchtreten des Kindes mit Stuhlgang verwechselt werden kann, und daß die Geburt bei natürlichen, gesunden und regelrecht gebauten Frauen gar nicht ein so schwieriger und furchtbarer Vorgang ist, wie es von gewissen Leuten gern dargestellt wird.

*Günther Tacke*, der auf Veranlassung von *Többen* eine Dissertation über das Thema der Verkennung der Schwangerschaft 1940 angefertigt hat, führt auf Grund des Studiums des Schrifttums aus, daß 1. Schwachsinn, 2. Unerfahrenheit und kindliches Alter, 3. Fehldiagnosen von Heilpraktikern und Ärzten (z. B. Tumor, Herzfehler mit Hydrops usw., vgl. *Koch*), 4. Menstruationsstörungen (Amenorrhöe bei Genitalerkrankungen, Unterernährung und Neuropathie), 5. jahrelange Sterilität, 6. Korpulenz usw. und diese Umstände gleichzeitig und in die rechte Beziehung zueinander gesetzt in Ausnahmefällen zur Verkennung einer Schwangerschaft führen können.

Im vorliegenden Falle paßten der Geburtsverlauf und die erhobenen Befunde an der Kindesleiche einwandfrei zueinander. Es handelte sich um eine Sturzgeburt. Dem entsprach 1. die Kopfgeschwulst als Zeichen des vorangehenden Teiles, 2. die mangelhaft durchlüfteten Lungen und der Ausfall der Lungenschwimm- und Magendarmprobe und 3. schließlich der Dammriß bei der Mutter und die durchgerissene Nabelschnur. Todesursache mußte bei Geburt auf dem Abort über einer Jauchegrube ein Erstickungs- bzw. Ertrinkungstod sein, welcher ersterer auch

durch uns festgestellt worden ist. Weiterhin sprachen für Verkennung der Schwangerschaft durch die Frau das harmlose Herbeirufen des Arztes vor der Geburt wegen „Rückenschmerzen“ und das dringendere einige Zeit später wegen „Blutungen“. Schließlich war kein Grund vorhanden, warum eine glücklich verheiratete Frau, die dazu noch in geordneten finanziellen Verhältnissen lebt und sich, wie Zeugen beweisen, seit 11 Jahren ein Kind wünscht und schon nicht mehr daran glaubt, jemals schwanger zu werden, eine Schwangerschaft und Geburt verheimlichen und schließlich einen Mord oder mindestens fahrlässige Tötung begehen soll.

Das einzige Motiv für eine absichtliche Tötung des Kindes und nachheriges Dummstellen der Frau hätte in unserem Falle eine uneheliche Schwängerung und Unerwünschtsein des Kindes sein können. Das aber schied auf Grund der Zeugenaussagen und aller sonstigen Umstände aus. Auch sprach der Ausfall der Blutuntersuchungen des Verf. nicht gegen eine eheliche Empfängnis. Zudem wäre es für die Frau leichter gewesen, ein evtl. unehelich empfangenes Kind rechtlich ehelich zu gebären, zumal sie dauernd Geschlechtsverkehr mit ihrem Manne gehabt hatte und dieser sich seit langem ein Kind wünschte.

Kurz zusammengefaßt, ist somit zu sagen, daß der Fall ein völlig natürliches Gepräge hat und allen Anforderungen entspricht, die man wissenschaftlich an die Diagnose „Verkennung einer Schwangerschaft“ stellen muß. Der Fall beweist im übrigen, daß es sich nicht in jedem Fall um einen Kindsmord handeln muß, wenn ein Kind aus einer Jauchegrube geborgen wird, worauf schon *Neresheimer* hingewiesen hat. Dies sei nochmals nachdrücklichst betont, damit Justizirrtümer auf Grund falscher Sachverständigengutachten vermieden werden.

#### Literaturverzeichnis.

*Koch, Rudolf*, Ein Fall von angeblich verkannter Schwangerschaft und Kindsmord. Arch. Kriminol. **99**, 64. — *Neresheimer*, Sturzgeburt und forensische Möglichkeiten. Münch. med. Wschr. **1937 I**, 143. — *Tacke, Günther*, Verkennung von Schwangerschaft und ihre gerichtsmedizinische Bedeutung. Diss. Münster 1940. — Das Aktenzeichen des beschriebenen Falles lautet: 3 Js. 445/41 der StA. Münster i. W.