

Bemerkungen zu den gerichtlichen Sektionsvorschriften des In- und Auslandes*.

Von

Prof. Walcher, Halle.

In Deutschland sind zur Zeit in jedem einzelnen Lande einschließlich der Hansastädte besondere gerichtliche Sektionsvorschriften in Kraft. Die Mehrzahl der Vorschriften sind den preußischen Vorschriften über das Verfahren der Gerichtsärzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen vom 31. V. 1922** nachgebildet. In Bayern sind neue Vorschriften unter dem 17. VII. 1930 erschienen, mit dem Titel: Bekanntmachung über das Verfahren bei der gerichtlichen Untersuchung von Leichen (mit der Anlage: Richtlinien über die Einsendung von Untersuchungsstoffen in gerichtlichen Fällen), im Gesetz- und Verordnungsblatt für den Freistaat Bayern Nr. 23 vom 30. VII. 1930. Von neueren deutschen Vorschriften sind noch die badischen Vorschriften für den gerichtsarztlichen Dienst vom Jahre 1928 zu nennen. Im Auslande sind teils völlig veraltete, teils neuere und teilweise auch modernste Vorschriften in Kraft. Da doch wohl damit zu rechnen ist, daß in absehbarer Zeit in Deutschland eine gemeinsame Vorschrift erlassen werden wird, so erschien es mir wünschenswert, soweit noch nicht geschehen, einerseits die verschiedenen innerdeutschen Vorschriften hinsichtlich ihrer Vor- und Nachteile miteinander zu vergleichen, andererseits auch die ausländischen Vorschriften auf ihre besonderen Merkmale zu untersuchen.

Die Ansichten über den Wert solcher amtlichen Vorschriften sind bekanntlich geteilt. Ich bekenne mich als Anhänger von amtlichen Vorschriften mit der Maßgabe, daß in der Praxis nach der in mehreren Vorschriften enthaltenen Mahnung verfahren wird, die Vorschriften als Richtlinien zu betrachten, von denen je nach der Eigenart des Einzelfalles sowie insbesondere der Vorbildung des Obduzenten abgewichen werden kann. Gerade derjenige Arzt, der selten Sektionen machen muß, braucht solche Richtlinien, aus denen er doch immer wieder im Notfalle über den einen oder anderen Punkt Belehrung finden kann. Niemand gibt sich der Erwartung hin, daß dadurch die mangelnde Übung und Vorbildung völlig ersetzt werden könne, aber einige Mängel können durch solche Richtlinien zweifellos doch immer wieder ausgeglichen werden.

* Auszugsweise vorgetragen auf der 22. Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin in Hannover, September 1934.

** Erschienen in der Zeitschrift Volkswohlfahrt, Amtsblatt und Halbmonatschrift des Preuß. Ministeriums für Volkswohlfahrt Nr. 12 unter dem 15. VI. 1922, datiert vom 31. V. 1922.

Hervorzuheben ist, daß es sich bei den amtlichen gerichtlichen Sektionsvorschriften ja keineswegs lediglich um solche technischer Art handelt, sondern daß gerade die allgemeinen Gesichtspunkte sowie die Vorschriften über die Abfassung des Protokolles, einer etwaigen Leichendiagnose, und über die Abgabe eines vorläufigen bzw. endgültigen oder begründeten Gutachtens von besonderer Bedeutung sind. Nicht zuletzt ist aber auch die Bedeutung von Richtlinien über die Vornahme von weiteren an die Sektion anzuschließenden Untersuchungen wissenschaftlicher Art zu betonen. Es erscheint dringend notwendig, durch eingehende Vorschriften und die Überwachung der Durchführung derselben, wie sie durch Überprüfung der Sektionsprotokolle in den meisten Fällen stattfindet, die Bedeutung der gerichtlichen Sektion soweit wie möglich zu heben und sie von dem Odium zu befreien, in welchem jedenfalls viele von den gerichtlichen Sektionen in weiten wissenschaftlichen Kreisen stehen. Nach meiner Erfahrung könnten sehr viele von den durch die gerichtliche Sektion nicht geklärten Fällen weiter oder völlig geklärt werden, wenn von den zusätzlichen, ergänzenden Untersuchungsmethoden nicht etwa nur chemischer Art, sondern gerade und ganz besonders auch anatomischer, histologischer und bakteriologischer Art Gebrauch gemacht würde. Daran fehlt es in der Praxis ganz besonders. Die Verantwortung dafür trifft meines Erachtens so gut wie ausschließlich die sezierenden Ärzte, die gegenüber dem Vertreter der Justiz hinsichtlich deren Bedenken in bezug auf Kosten, Umständlichkeit und Verzögerung der endgültigen Begutachtung vollkommene Freiheit haben, in ihren vorläufigen Gutachten auf die nicht selten entscheidende Bedeutung einer vorzunehmenden ergänzenden wissenschaftlichen Untersuchung hinzuweisen.

Hinsichtlich der neuesten preußischen und bayerischen Vorschriften von 1922 bzw. 1930 hat *Merkel* die Neuerungen in den bayerischen Vorschriften sowohl gegenüber den bayerischen von 1908 wie gegenüber den preußischen von 1922 zusammengestellt. *Pietrusky* hat die neuesten preußischen und bayerischen Vorschriften kritisch miteinander verglichen und betont, daß die letzteren sich zwar „an die preußischen eng anschließen, daß sie aber doch vieles Neue und Bessere bringen, das zu übernehmen sich sehr empfiehlt“. Beide haben dabei betont, daß die Obduzenten sich kriminalistisch einstellen müßten und daß das in ihrer Schulung und Betätigung zum Ausdruck kommen müsse. Dazu ist freilich ergänzend zu bemerken, daß die Besonderheit der Stellung und Aufgaben des gerichtlichen Obduzenten auch dadurch zum Ausdruck kommen muß, daß durch die Sektion und durch die kriminalistisch-medizinischen und naturwissenschaftlichen Maßnahmen auch zu Unrecht Beschuldigte entlastet werden sollen. Die Stellung des forensisch tätigen Arztes als Sachverständiger, der unter seinem Eid steht und nur be-

haupten soll, was er beweisen kann, unterscheidet ihn immer grundsätzlich vom Kriminalbeamten. Die preußischen und bayerischen geltenden Vorschriften unterscheiden sich meines Erachtens nicht etwa nur dadurch, daß verschiedene Sektionsmethoden in erster Linie empfohlen werden (in Preußen mehr die *Virchowsche*, in Bayern mehr die *Zenker-Hausersche*, ohne daß sie ausschließlich gefordert würden), sondern man merkt den Vorschriften an, wer bei ihrer Abfassung tätig war. Die preußischen Vorschriften sind wohl durch gemeinsame Arbeit des gerichtlichen Mediziners mit dem pathologischen Anatomen zustande gekommen, während die bayerischen so gut wie ausschließlich vom gerichtlichen Mediziner bearbeitet sind.

Im Interesse einer möglichst sorgfältigen Gegenüberstellung gerade dieser hauptsächlichsten Vorschriften, zu denen allerdings auch die neuen badischen noch hinzukommen, schien es mir unerlässlich, sie einmal einer eingehenden Vergleichung zu unterziehen.

Preußische Vorschriften 1922 im Vergleich mit den bayerischen 1930.

I. Allgemeine Bestimmungen.

§ 2. Es fehlt die Empfehlung eines Amtsarztes auch als 2. Obduzenten (vgl. bayerische Vorschriften § 1, Ziff. 3), oder eines pro physicatu geprüften Arztes (ebenda, Ziff. 4). Sonst entspricht der preußische § 2 dem bayerischen § 6. § 3, Zeit der Leichenöffnung (Empfehlung der Beschleunigung) fehlt in Bayern.

§ 4. Behandlung von Leichen, welche in Fäulnis übergegangen sind, entspricht etwa dem bayerischen § 2, doch fehlt im Abs. 2 des preußischen § 4 der in Bayern gegebene Hinweis auf die Zuziehung des Chemikers bei Ausgrabungen von Leichen wegen Vergiftungsverdacht.

§ 5. Instrumentarium, entspricht dem bayerischen § 7. Zweckmäßiger erscheint die bayerische Vorschrift, unter den geforderten Skalpellen 2—3 große Sektionsmesser, sogenannte Gehirnmesser, zu fordern. In Preußen fehlt die auskochbare Spritze mit weiter Kanüle (zwecks steriler Blutentnahme). Es fehlt auch die in Bayern empfohlene Art der Reinigung der Giftgläser sowie die Empfehlung des sog. Giftkastens (in Bayern fakultativ). In Bayern wird auch die Mitnahme einer elektrischen Taschenlampe empfohlen. In Preußen wird als Fixierungsflüssigkeit die Mitnahme von Müller-Formol empfohlen, in Bayern nur Formalin. Das erstere erscheint zwar an sich zweckmäßig, aber in der Praxis kaum durchzuführen. Preußen verlangt noch den Schraubstock, Bayern nicht mehr. Spektroskop und Mikroskop fehlen mit Recht in beiden Vorschriften, allerdings verlangen die preußischen Vorschriften an anderen Stellen (z. B. § 11 und § 21, Abs. 3) sofortige mikroskopische bzw. spektroskopische Untersuchungen bei der Sektion.

Allgemein ist noch zu bemerken, daß die Unterabteilungen der einzelnen Paragraphen nummeriert werden sollten, wie es in Bayern geschehen ist.

§ 6 (Sektionsraum und dessen Beleuchtung) entspricht dem bayerischen § 4.

§ 7 (gefrorene Leichen) entspricht dem bayerischen § 5 (in Preußen warten bis zur genügenden Auftauung, in Bayern mehrere Stunden warten). Besser wäre 12—24 Stunden.

§ 8 (Fortschaffung der Leichen von einer Stelle zur anderen) entspricht dem bayerischen § 3.

II. Verfahren bei der Leichenöffnung.

§ 9 u. a. Empfehlung der *Herausnahme der Organe* getrennt voneinander, dagegen in Bayern § 8, Ziff. 2 Empfehlung der Herausnahme im Zusammenhang. Diese Herausnahme im Zusammenhang ist übrigens in den rumänischen Vorschriften von 1928 bzw. 1930 obligatorische Vorschrift. *Merkel* hat meines Erachtens in überzeugender Weise auf die Vorzüge dieser Wahrung des Zusammenhangs der Organe speziell für die Zwecke der gerichtlichen Sektion hingewiesen. Nicht nur für den Nachweis von penetrierenden Verletzungen, sondern auch für andersartige Befunde bei forensisch wichtigen Todesarten wie z. B. bei Ertrinken, ist es ganz unverständlich, was für Vorteile durch das Abschneiden der Lungen an der Lungenwurzel oder durch das Abschneiden der Halsorgane gewonnen werden sollen. Im Abs. 2 der preußischen Vorschriften § 9 sind die Vorschriften für *bakteriologische Maßnahmen* bei Allgemeininfektion einschließlich Nahrungsmittelvergiftung gegeben, die hierher eigentlich nicht gehören. In Bayern sind die Vorschriften am Schluß des Regulativs in Richtlinien zusammengefaßt. Im Abs. 3 ist von der Unterscheidung von krankhaften und von Leichenveränderungen einschließlich der autolytischen die Rede. Die Erwähnung der letzteren fehlt mit Recht in Bayern, da — wie schon *G. Strassmann* betont hat — dadurch beim Praktiker höchstens Unklarheiten geschaffen werden, weil autolytische und Fäulnisvorgänge sich bekanntlich sehr häufig überlagern. Der Abs. 5 (Vorzeigung der Befunde gegenüber dem Richter) entspricht der Ziff. 4 des § 8 in Bayern.

§ 10 (Pflichten der Gerichtsärzte in bezug auf die Ermittlung besonderer Umstände des Falles) entspricht dem bayerischen § 9, Ziff. 1, doch fehlt mit Recht in Bayern die veraltete Bemerkung, daß die Gerichtsärzte ein Ersuchen des Richters abwarten sollten, den Tatort und die Kleidung der Leiche zu besichtigen. In der preußischen Vorschrift fehlt der in Bayern vorhandene Hinweis (§ 9, Ziff. 2), daß *Kleider* mit Verletzungsspuren bei der Entkleidung womöglich nicht zerschnitten werden sollen, sowie daß Blut- und Pulverspuren an den Kleidern besonders vorsichtig behandelt werden sollen. Preußen § 10, Abs. 3 entspricht Bayern § 9, Ziff. 3.

In § 11 werden in Preußen sofortige *mikroskopische Untersuchungen* bei der Sektion gefordert, obwohl beim Instrumentarium ein Mikroskop nicht genannt ist (siehe oben). Die wenigsten Praktiker werden in der Lage sein, besonders auf dem Lande, solche mikroskopische Untersuchungen, auch einfacher Art, durchzuführen. In Ziff. 2 und 3 ist wohl ein Hinweis auf nachträgliche histologische Untersuchungen gegeben, doch fehlt die in Bayern gegebene Anweisung zur Einsendung des Materials an die zuständige Fachbehörde (Medizinalkomitee). Die Folgen sind in Preußen die so häufige Zersplitterung des Materials und der zusätzlichen Begutachtung sowie das häufige Unterlassen von notwendigen derartigen Untersuchungen, oder aber Untersuchung durch mangelhaft ausgebildete Sachverständige. Angaben über den Untersuchungsbericht, der von einem wissenschaftlichen Institut zu erstatten ist, gehören natürlich nicht hierher (Preußen § 11, Ziff. 3). In Bayern folgen hier (§ 10, Ziff. 2) Hinweise auf Entnahme von Blut bzw. hämolytischen Flüssigkeiten bei Fäulnis) zwecks spektroskopischer und chemischer Untersuchung auf Kohlenoxyd, dieser Hinweis folgt in Preußen § 21, zugleich mit der Angabe, daß diese Untersuchungen durch die Gerichtsärzte selbst durchzuführen seien, was zweifellos technisch selten durchzuführen ist (Vergleichsblut, Chemikalien).

§ 12 (*äußere Besichtigung*), vgl. Bayern § 13. Der Hinweis auf die Anfertigung eines Lichtbildes bei unbekannten Personen fehlt an entsprechender Stelle dieser bayerischen Vorschriften. In Preußen fehlt bei der Bemerkung über Flüssigkeiten, die sich etwa aus Mund und Nase ergießen, der in Bayern gegebene Rat, diese

Flüssigkeiten vorsorglich zu asservieren. Im Abs. 5 bei der Beschreibung der *Lokalisierung von Verletzungen* fehlt der in Bayern § 14, Abs. 1 gegebene Hinweis auf Messung der Verletzungen über Fersenhöhe. Im Abs. 5 ist wie in Bayern § 14, Ziff. 2 der alte Hinweis gegeben, daß Verletzungen unter Schonung der Hautverletzung (richtig!) durch Präparation der Weichteile nach Art der Blätter eines Buches untersucht werden sollen. Dazu ist ja wirklich recht selten Gelegenheit gegeben. Im Abs. 6 (Schußwunden) fehlt der in Bayern § 14, Ziff. 3 vorhandene Hinweis auf die mikroskopische Untersuchung von Ein- und Ausschuß zur Unterscheidung durch Nachweis der eingeschleppten Kleiderfasern (nachträglich angeordnet durch Verfügung des preußischen Ministeriums für Volkswohlfahrt vom 18. IV. 1925). Im Abs. 7 ist die veraltete Vorschrift der Konservierung des Gehirns bzw. von Teilen desselben in absolutem Alkohol enthalten, die schon von *Pietrusky* kritisiert wurde, und die in Bayern fehlt (§ 14, Ziff. 4). *Pietrusky* macht den Vorschlag, die *Strommarken* zwecks spektralanalytischer Untersuchung ohne Zusatz zu asservieren. Die genaue histologische Untersuchung leidet natürlich darunter, und man wird meines Erachtens bei den Fällen je nach Fragestellung individualisieren müssen. In Ziff. 9 findet sich in Preußen die Angabe, daß injiziertes Material nach Einschnitten zwecks etwaiger chemischer Untersuchung gesammelt werden soll, eine Vorschrift, die in Bayern fehlt (Ziff. 2, Abs. 2). Auffallenderweise fehlt auch in Preußen ein besonderer Hinweis auf die Notwendigkeit sorgfältiger Untersuchung der *Genitalgegend*, besonders bei weiblichen Leichen, insbesondere mit Rücksicht auf etwaige Blutungen, Zustand des Hymens und Asservierung von auf Sperma verdächtigem Material, Vorschriften, wie sie in § 15, Ziff. 2 in Bayern gegeben sind (vgl. *Pietrusky*).

§ 13 (*innere Besichtigung, allgemeine Bestimmungen*). Die Bemerkung in Ziff. 3, daß von der *Reihenfolge* Kopf-, Brust- und Bauchhöhle nur aus ganz besonderen Gründen und „nur dann abgewichen werden dürfe, wenn es feststeht oder aus den schon gemachten Befunden geschlossen werden darf, daß die Blutfüllung der einzelnen Organe und der Körperhöhlen für die Beurteilung des Falles bedeutungslos ist“ fehlt, wohl mit Recht, in den bayerischen Vorschriften § 17, Ziff. 3, wo empfohlen wird, mit der Höhle zu beginnen, in welcher sich die hauptsächlichsten Veränderungen mit Bezug auf die wahrscheinliche Todesursache vermuten lassen. *G. Strassmann* hat seinerzeit mit Recht empfohlen, bei manchen Vergiftungsverdachtsfällen, besonders bei angeblicher Fleischvergiftung im Sommer und bei alten Leuten, mit der Kopfhöhle zu beginnen, aus naheliegenden Gründen.

In Abs. 4 findet sich die Vorschrift bezüglich *Luftembolie* (vgl. Bayern § 17, Ziff. 4 und 5). Der Hinweis in Bayern Ziff. 4, daß bei Befund von Blut an den äußeren Geschlechtsteilen einer im geschlechtsfähigen Alter stehenden Frauensperson auf Luftembolie seziert werden solle, ist zwar an sich natürlich richtig, aber der Verdacht auf Luftembolie infolge Abtreibung darf sich natürlich nicht auf diese Fälle beschränken, denn in vielen Fällen von plötzlichem Tod bei Abtreibungsversuch fehlt jede Blutung nach außen. Im Abs. 5 wird, entsprechend den bayerischen Vorschriften § 17, Ziff. 6, das *Messen und Wägen der Organe* nur bei anscheinenden Größenabweichungen empfohlen. Ob wir uns hier nicht den Standpunkt von *Rössle* zu eigen machen sollten, der die plötzlichen Todesfälle für ein besonders wichtiges Material zur Konstitutionsforschung besonders hinsichtlich Maß und Gewicht erklärt?

§ 14 (Kopfhöhle). Im Abs. 2 dürfte zu empfehlen sein, daß die Untersuchung der Kopfschwarte auch durch Einschnitte von innen her zwecks Nachweis von Spaltbildungen zu erfolgen hat. Der Hinweis auf die Geruchsprüfung bei Abnahme des Schädeldaches fehlt in Bayern (zu Unrecht). In Abs. 3, Schlussatz, ist bei vorhandenen Verwachsungen die Entnahme des ganzen Gehirns mit harter

Hirnhaut und Schädeldach empfohlen. Hier dürfte die Empfehlung der Methode von *Rokitansky* (Abnahme der oberen Gehirnhälfte in der gleichen Schnittebene mit dem Schädelssägeschnitt) zweckmäßig erscheinen, die auch für andere Zwecke sehr gut zu gebrauchen ist (vgl. Bayern § 18, Ziff. 8). Die österreichische Schule empfiehlt diese Sektionsmethode besonders. In Abs. 4, Schlußsatz, heißt es, daß das Einschneiden und Abziehen der weichen Hirnhaut von der Hirnrinde zu unterlassen ist (zweifellos um die nachfolgende etwaige histologische Untersuchung nicht zu beeinträchtigen. In Bayern fehlt eine solche Vorschrift, sie ist zweifellos zu empfehlen. Die Sektion des Gehirns nach *Virchow* (Ziff. 5), die in Preußen fakultativ ist, wäre wohl besser durch Frontalschnitte zu ersetzen (Bayern § 18, Ziff. 6). Sowohl anatomische Übersicht wie histologische Untersuchung sind dabei berücksichtigt. In Bayern sind noch (Ziff. 4 und 5) sehr eingehende Spezialvorschriften für verschiedene Sektionsmethoden des Gehirns enthalten, während in Preußen mehr allgemeine Gesichtspunkte betont sind (Ziff. 5 und 6). Ein Hinweis auf Untersuchung der Hypophyse (vgl. Bayern § 18, Ziff. 11) fehlt in Preußen.

§ 15 (Gesicht, Ohrspeicheldrüse, Gehörorgan, Nasen-Rachenöhle und Augen). Es fehlt ein Hinweis auf Öffnung des Kiefergelenkes von der Schädelbasis aus (vgl. Bayern § 19, Ziff. 5). In Abs. 3 wird zwecks Öffnung der Nebenhöhlen die Durchsägung des Schädelgrundes im Pfeildurchmesser empfohlen, wie in Bayern § 19, Ziff. 2. Nur ist hier fakultativ noch die quere Durchsägung, senkrecht, hinter der Türkensattellehne, angegeben.

Die Öffnung des inneren Ohres (§ 15, Abs. 2), (Bayern § 19, Ziff. 3) ist, wenn nicht histologische Untersuchung in Frage kommt, am besten dadurch zu betätigen, daß durch sagittale Meißelhiebe am inneren und äußeren Ende der Pyramide in senkrechter Richtung die Trennung des Felsenbeines nach innen und außen und durch flache Meißelhiebe in transversaler Richtung etwa von vorne nach hinten die Paukenhöhle geöffnet wird. Hierbei wird besonders das Trommelfell völlig zugänglich (private Mitteilung von Prof. *Nippe*).

§ 16 (Wirbelkanal und Rückenmark). In Abs. 4 ist, wie in Bayern § 20, Ziff. 4 die Anlage von Querschnitten durch das Rückenmark angegeben. Wenn auch in der Praxis, speziell auf dem Lande, schwer durchführbar, so sollte doch vermerkt werden, daß bei nicht ganz frischen Leichen das Rückenmark am besten unseziert in Fixierungsflüssigkeit eingelegt wird (Aufhängung am besten). Hier darf bemerkt werden, daß nach manchen außerdeutschen Vorschriften die Rückenmarkshöhle von vorne zu öffnen ist.

§ 17 (Hals-, Brust- und Bauchhöhle. Allgemeine Bestimmungen).

Abs. 1. Das Abpräparieren der Haut sollte so empfohlen werden, daß Haut- und Fettgewebe von der Fascie der Bauchmuskulatur abpräpariert wird (vgl. Bayern § 21, Ziff. 2: Im Bereich des Bauchhautfettgewebes. Der Hinweis auf die § 15, Abs. 1 angeführte Schnittführung beiderseits am Halse aufwärts fehlt in Bayern).

Gegen die Zweckmäßigkeit der im Schlußsatz von § 17, Abs. 1 empfohlenen Technik („am besten löst man dabei auch schon die Haut des Halses samt dem Hautmuskel bis an den Kieferwinkel ab“) wäre folgendes einzuwenden: Die ganze Präparation der Halsweichteile, wozu auch schon das Abpräparieren der Haut gehört, sollte planmäßig in einer Art *künstlichen Blutleere* erfolgen, damit Pseudoblutungen in den Halsweichteilen nach Möglichkeit vermieden werden. Diese Blutungen sind fast unvermeidlich, wenn die Halsblutgefäße stärker gefüllt sind; auch aus den kleinsten Gefäßen entleert sich etwas Blut, das sich in die umgebenden Weichteile einsaugt. Und wenn dann, entsprechend den Vorschriften, erst später die Halsweichteile präpariert werden (§ 19), dann haben sich häufig

solche Pseudoblutungen gebildet, denen seinerzeit *Kristeller* in seiner Deutung zum Opfer gefallen ist, worauf *Werkgartner* hinwies. Die künstliche Blutleere wird dadurch erreicht, daß einerseits, wie meistens, die Schädelhöhle schon vorher seziert wurde, andererseits muß vor Präparation der Halsweichteile einschließlich Ablösung der Halshaut das Herz oder die großen Gefäße oberhalb des Zwerchfelles geöffnet werden. Dadurch entleeren sich, besonders bei flüssigem Zustand des Blutes, auch die Halsgefäße, besonders wenn man Kopf und Hals der Leiche noch kurze Zeit höher hält. Bei der Präparation macht sich diese Blutleere dadurch bemerkbar, daß Pseudoblutungen so gut wie gar nicht mehr auftreten. Ein Nachteil kann in der Veränderung der Blutfülle der Halsgefäße wohl kaum erblickt werden, denn diese Blutfüllung hängt ja nicht bloß von intravitalen, sondern auch insbesondere von postmortalen Vorgängen, wie Hypostase, ab, jedenfalls überwiegen meines Erachtens die Vorteile dieses Vorgehens bei weitem die Nachteile. Auch in den bayerischen Vorschriften ist dieses Vorgehen bisher nicht ausdrücklich empfohlen.

Ganz allgemein sollte statt „Eröffnung“ von „Öffnung“ von Hohlräumen die Rede sein.

In Abs. 4 sollte noch der in den bayerischen Vorschriften § 21, Ziff. 6 vorhandene Schlußsatz angefügt werden („jedoch empfiehlt sich auch in diesem Falle, um eine bessere Übersicht über die Organe der Bauchhöhle zu gewinnen, die vorherige Eröffnung der Brusthöhle mit Wegnahme des Brustbeins“). Dies bezieht sich darauf, daß in Bayern empfohlen wird, bei Vorhandensein von fremden Bestandteilen in der Bauchhöhle bzw. bei Feststellung einer akuten eitrigen Bauchfellentzündung sofort eine genaue Durchsuchung der als Ausgangsstelle in Betracht kommenden Bauchorgane vorzunehmen, um möglichst sogleich eine etwaige Durchbruchsstelle feststellen zu können. Nach meinen Erfahrungen in Halle wird von den Ärzten meistens nicht nur eine Besichtigung des Serosaüberzuges der betreffenden Organe sofort vorgenommen, sondern es wird die ganze Bauchhöhle vor der Brusthöhle seziert. Das ist zweifellos nachteilig und unzweckmäßig. Ein Vermerk darüber, daß bei Verdacht einer *beginnenden Peritonitis* sofort Abstriche von der Serosa zur bakterioskopischen Untersuchung zu machen sind, sollte aufgenommen werden.

§ 18 (Brusthöhle), Abschnitt: *Herz*, Abs. 1: Die Einführung der Finger in die Vorhofkammeröffnungen ist und bleibt stets bedenklich, bei der *Zenker-Hauserschen* Methode der Herzsektion kommt sie gar nicht in Betracht (Bayern § 22, Ziff. 8). In Ziff. 3 (Preußen § 18) ist angegeben, daß man entweder die gesamten Hals- und Brustorgane nach vorheriger Unterbindung der Aorta (?) und der Speiseröhre herausnehmen oder die Lungen zunächst abschneiden kann. Das letztere erscheint bei kritischer Prüfung völlig unzweckmäßig, bekanntlich fließt beim Abschneiden Bronchial- und Blutgefäßinhalt durcheinander, auch bei großer Vorsicht, und sowohl Leichengerinnel wie Emboli werden bei der Herausnahme der Brustorgane im Zusammenhang viel sicherer, einwandfreier und völlig unversehrt nachgewiesen. Mit Recht wird deshalb in den bayerischen Vorschriften § 22, Ziff. 9 die Herausnahme der unsezierten Organe im Zusammenhang mit den Halsorganen empfohlen. Der Absatz 4 der preußischen Vorschriften § 18, worin für plötzliche Todesfälle die Öffnung der Lungenschlagader vor dem Abschneiden der Lungen empfohlen wird, zeigt schon das Bedenkliche des Abschneidens der Lungen. Warum soll man sie nicht in allen Fällen zusammen herausnehmen. Bedenklich ist es auch, daß durch diese Methode des Abschneidens der einzelnen Organe der Abs. 5 in § 19 notwendig wurde: „Wenn Herz und Lungen schon vor der Untersuchung der Halsorgane entfernt worden waren, ist besonders darauf zu achten, daß von den Luftröhren und der Speiseröhre nichts in der Brusthöhle

zurückbleibt“ (!!). In § 18, Abschnitt Herz, Abs. 3 empfiehlt sich die Angabe, daß für die Öffnung der Kranzschlagadern eine feine Coronarschere (vgl. auch Instrumentarium) zu wählen ist. Auch fehlt eine Angabe über die Prüfung des Foramen ovale (§ 25 in Bayern, Ziff. 1). Der Hinweis in Abs. 4 des Abschnittes Herz in § 18, daß bei nachgewiesener Embolie die primäre Thrombose besonders in den Becken- und Beinblutadern zu suchen sei, fehlt zu Unrecht in Bayern. Im Abschnitt Lungen in § 18 könnte eine Bemerkung zur Prüfung des Bronchialinhaltes gegen Lackmuspapier (Mageninhalt) Platz finden. In Abs. 2 des Abschnittes Lungen wird bei Verdacht auf Fettembolie die alsbaldige Untersuchung von Lungengewebsschnitten mit dem Mikroskop empfohlen, doch sollte unter allen Umständen auch Material zur histologischen Untersuchung in Formalin eingelegt werden (vgl. Bayern § 26, Ziff. 2).

§ 19 (Hals), Abs. 1: vgl. die Bemerkungen zu § 17, Abs. 1, Schlußsatz! Der ganze Absatz ist nicht glücklich abgefaßt, trotz des Hinweises auf die Sektion bei Erhängten oder Erwürgten; vgl. dagegen Bayern § 22, Ziff. 9, Abs. 2, sowie Ziff. 10 und 12 und außerdem §§ 23 und 24.

In Abs. 2 sollte es statt Ertrunkenen heißen „Wasserleichen“. Ob es zweckmäßig ist, bei Wasserleichen immer Kehlkopf und Luftröhre *in situ* zu öffnen, erscheint zweifelhaft, denn der Inhalt der oberen Luftwege ist ja doch nicht maßgebend für die sichere Diagnose des Ertrinkungstodes. In Bayern jedenfalls ist diese Vorschrift weggelassen worden.

Die Vorschriften in Ziff. 6 (Speiseröhre und Magen bzw. Brust- und Bauchschlagader im Zusammenhang zu lassen) sind auch als fakultative Vorschriften für die Praxis wenig geeignet. In Ziff. 4 würde sich vielleicht ein Hinweis auf histologische Untersuchung der Tonsillen empfehlen, da erfahrungsgemäß bei dem Befund von Detrituspfröpfen in denselben sehr oft von Mandelentzündung gesprochen wird. *Nachtrag* zu § 17, Ziff. 3:

Bei der Untersuchung des Zwerchfells sollte auch die Ober- und Unterfläche auf Erscheinungen von Blutresorption untersucht werden.

§ 20 (Bauchhöhle). Abs. 1: Die Reihenfolge der Untersuchung der Organe unterscheidet sich dadurch von der in Bayern empfohlenen (Bayern § 27, Abs. 2), daß bei letzterer der Magen-Darmkanal völlig im Zusammenhang herausgenommen wird, während in den preußischen Vorschriften die einzelnen Teile desselben für sich und getrennt durch andere Untersuchungen seziert werden. Außerdem ist bei den preußischen Vorschriften von den Blutgefäßen des Oberschenkels nicht die Rede. Der Darm muß nach den bayerischen Vorschriften im Zusammenhang mit dem Gekröse entnommen werden (§ 27, Ziff. 4), in Preußen fakultativ mit oder ohne Gekröse (§ 20, Abs. 2). Hinsichtlich der Milz ist in Preußen die Beschreibung des Blutgehaltes, in Bayern außerdem die Beschreibung der Milzkörperchen angeraten. Warum vor dem Darm Nieren und Nebennieren entfernt werden sollen, ist unverständlich (Abs. 2). Viel richtiger ist es, Milz, Leber und Magen-Darmkanal zu entfernen und sodann das Blutgefäßsystem der hinteren Leibeswand mit seinen Verzweigungen nach den Nieren zu öffnen und dann erst Nieren und Nebennieren sowie Blase und Genitalien zu sezieren. Die Abtrennung des Magens vom Dünndarm erscheint besonders wenig zweckmäßig. Ein besonderer Hinweis auf die Sektion der Venae spermaticae internae bei Abortus und Tod im Puerperium sollte in die Vorschriften aufgenommen werden, bei der Überprüfung der Sektionsprotokolle habe ich eine Beschreibung dieser Gefäße auch bei entsprechenden Fällen fast regelmäßig vermißt.

Bei der Beschreibung der Nieren und Nebennieren in § 20 wird empfohlen, die Schnittfläche der Nieren mit Wasser abzuspülen. Die *Zenker-Hausersche* Sektionstechnik vermeidet dieses, da dadurch Quellung und Auslaugung der

Oberfläche bzw. Schnittfläche der Organe bewirkt wird. Trockenes Abwischen wird empfohlen.

Bei der Untersuchung der Beckenorgane fehlt ein Hinweis auf die Untersuchung des weiblichen Geschlechtskanals auf Spermatozoen (vgl. dagegen Bayern § 27, Ziff. 11). Die Vorschriften für die Herausnahme der Genitalorgane sind in Preußen ungenügend, während sie in Bayern sehr eingehend und individualisierend sind, insbesondere unter Betonung der Herausnahme der äußeren und inneren Genitalien, nach Durchschneidung der Symphyse und Sprengung des Beckens in der beiderseitigen Articulatio sacro-iliaca (vgl. Bayern § 27, Ziff. 9—11). Die Öffnung des Magens und Zwölffingerdarms *in situ* erscheint bedenklich, besonders wenn der Magen nach den preußischen Vorschriften an der großen Krümmung aufgeschnitten wird. Weit besser ist die bayerische Vorschrift, den im Zusammenhang herausgenommenen Magen-Darmkanal so zu öffnen, daß der Magen in der Mitte zwischen kleiner und großer Krümmung aufgeschnitten wird, wobei der Inhalt so gut wie vollständig im Magen liegen bleibt (vgl. Bayern § 27, Ziff. 13 und 14). Außerdem ist es zweckmäßig, besonders in Vergiftungsfällen, den Magen-Darmkanal über einer besonderen Emailschale oder ähnlichem zu öffnen. Bedenklich ist auch die Vorschrift, daß der Darmkanal entfernt vom Sektionstisch über einem Kübel, Eimer oder Ausguß geöffnet werden soll. In vielen Fällen erscheint nachträglich die Untersuchung des Inhaltes notwendig, der bei Befolgung dieser Vorschriften häufig nicht mehr vorhanden ist. Eine gerichtliche Sektion umfaßt eben immer noch ein vielfach anderes Leichenmaterial als eine pathologische Sektion und hat auch andere Fragestellungen. In der Praxis wird häufig der Magen (fälschlicherweise) ungeöffnet eingesandt! In den preußischen Vorschriften fehlt ein Hinweis auf den Zustand der Chylusgefäße des Darms, der für die Todeszeitbestimmung wichtig sein kann (vgl. Bayern § 27, Ziff. 14).

§ 21 (Vergiftungsfälle); (vgl. Bayern § 28). Es fehlt in Preußen der Hinweis auf die Notwendigkeit von histologischen Untersuchungen als Ergänzung zu den chemischen Untersuchungen in allen Fällen, obwohl da und dort (Ziff. 4 Magen, Ziff. 9 Nieren) einzelne histologische Untersuchungen empfohlen werden. In der Praxis werden hier in Preußen, jedenfalls in meinem Bezirk, fast gar keine histologischen Untersuchungen veranlaßt. Überhaupt ist in Bayern zunächst ein allgemeiner Hinweis auf die chemische und mikroskopische Organuntersuchung bei Vergiftungen gegeben, was sehr zweckmäßig erscheint. Hinsichtlich der spektroskopischen Blutuntersuchung (Abs. 3) wird auf das oben Gesagte verwiesen. Die alsbaldige Untersuchung der Schleimhaut des Magens (Abs. 4) ist wohl nicht ohne weiteres durchzuführen. Ein Hinweis auf die Ausführung der Geruchsprüfung bei Cyankaliumvergiftung durch Einlegen des Gehirns in ein fest verschlossenes Gefäß und nachherige Prüfung des Geruches, wie sie in Baden § 13, Abs. 1 enthalten ist, empfiehlt sich, aufzunehmen. Die in Abs. 4 angegebene Technik der Herausnahme der Halsorgane mit Magen und Zwerchfell zusammen erscheint reichlich schwierig und umständlich (ebenso in Baden § 13, Abs. 5). In Abs. 10 (Arsenikvergiftung) fehlt ein Hinweis auf Asservierung von Knochen (vgl. Bayern § 28, Ziff. 8). Die Fassung des Wortlautes in Ziff. 9 (Verdacht auf eine nach dem Tode erfolgte Gifteinfuhr) ist irreführend, es soll sich ja um Diffusion von Gift vom Mageninhalt nach der linken Niere handeln.

§ 22 (Trichinen) entspricht dem § 29 sowie § 28, Ziff. 11 und 12 in Bayern. In Bayern sind hier allerdings noch Hinweise auf chemische und bakteriologische Untersuchungen bei zweifelhaften Fällen gegeben.

§ 23 (Neugeborene). Ermittelung der Reife und Entwicklungszeit. Abs. 3: Die Untersuchung der Pupillarmembran fehlt mit Recht in Bayern, statt Nägel würde es besser heißen: Fingernägel. Es fehlt in Preußen der Hinweis auf die

Untersuchung der Nachgeburt (in Bayern § 30, Ziff. 7), auf die Untersuchung der Kopfgeschwulst oder Anzeichen einer Beckenendlage (Bayern Ziff. 5), auf das Vorhandensein oder Fehlen des Schleimpfropfes im Rectum (Ziff. 6) und auf die Unterbindung des Nabelschnurrestes (Ziff. 8).

In Abs. 1a des preußischen § 24 ist der Zustand des Zwerchfelles wohl als zu wichtig dargestellt (vgl. dazu *Richter*). In sehr vielen Fällen ist es am besten, die Kopfhöhle zuerst zu öffnen, dabei wird nicht selten bereits die Todesursache festgestellt (z. B. subdurale Blutung aus Tentoriumrissen). Außerdem wird dadurch die Präparation der Halsweichteile (künstliche Blutleere) erleichtert. Zweckmäßig ist der in den bayerischen Vorschriften § 31, Ziff. 1 und 6 empfohlene \wedge -förmige Hautschnitt, der durch die Unterlippe geht und sich oberhalb des Nabels zur Schonung der Nabelgefäße gabelt. Auch die Unterbindung der Nabelvene zur Vermeidung von artefiziellen Blutungen (Bayern § 31, Ziff. 1) ist zweckmäßig. Die Vorschrift in Abs. b § 24 Preußen („vor Öffnung der Brusthöhle ist die Luftröhre oberhalb des Brustbeins einfach zu unterbinden“) ist in Bayern entschieden verständlicher dargestellt. Das Abschneiden der Lungen (Abschnitt g) vor Anstellung der Lungenschwimmprobe ist meiner Ansicht nach völlig verfehlt, es muß doch zuerst der Zustand der oberen Luftwege einschließlich der Bronchien untersucht werden, ehe die Lungen abgeschnitten werden dürfen. In Abschnitt f sollte betont werden, daß die Halsorgane, insbesondere die Halsmuskulatur, Gefäße und Nerven vor der Herausnahme eingehend, womöglich in künstlicher Blutleere, zu untersuchen sind. Außerdem empfiehlt sich die Spaltung des Unterkiefers zwecks besserer Einsichtnahme in den Rachenraum und sorgfältige Präparation und Untersuchung der Mundhöhle (Fingereinbohrung, Rachenzerreibung, vgl. bayerische Vorschriften § 31, Ziff. 6, 7 und 8). Die Speiseröhre sollte immer unterbunden werden, damit die Anstellung der Magen-Darmschwimmprobe nicht auf Schwierigkeiten stößt (Abschnitt n). Die Vorschrift in Abschnitt k, beide Lungen in die einzelnen Lappen und dann in einzelne möglichst kleine Stückchen zu zerschneiden, läßt die Rücksichtnahme auf die histologische Untersuchung vermissen. Diese letztere ist in Abschnitt m zwar angedeutet, aber anscheinend ist dabei nur die frische Untersuchung an Abstrichen usw. gemeint, nicht aber die gleichzeitige und ganz besonders wichtige histologische Lungenuntersuchung, die im Gegensatz zu den bayerischen Vorschriften (Ziff. 14) nicht genannt ist. Auch ein Hinweis auf die notwendige Lupenuntersuchung der Lungenoberfläche (bayerische Vorschriften Ziff. 14) wird in den preußischen Vorschriften vermißt. Die Magen-Darmschwimmprobe sollte aus einer Soll- zu einer Mußvorschrift bei negativem oder zweifelhaftem Ergebnis der Lungenprobe gemacht werden. Die Unterbindungen im Verlauf des Magen-Darmkanals sind wohl überflüssig und höchstens an der Stelle empfehlenswert, an welcher der Luftgehalt des Darmes aufhört, zwecks Messung der lufthaltigen Strecke.

Ein Hinweis auf die Untersuchung des inneren Nabelringes und der Nabelgefäße fehlt in den preußischen Vorschriften (vgl. Bayern § 31, Abs. 1).

Auffallenderweise ist im badischen Regulativ die Lungenschwimmprobe in Wegfall gekommen, anscheinend in Befolgung der kritischen Bemerkungen *Haideras* an dieser Probe. Es ist lediglich (in dem Deckblatt 24) genaue anatomische und gegebenenfalls mikroskopische Untersuchung der Lungen, der Luftwege und des Inhaltes beider empfohlenen (§ 17 Baden, Abschnitt g folgende). Ich schließe mich den Äußerungen *Merkels* über die Notwendigkeit der Beibehaltung der Lungenschwimmprobe speziell in den für die Praktiker mitbestimmten Vorschriften an. Bei hochgradiger Fäulnis wird wohl jeder Gerichtsarzt soviel Kritik aufbringen, um eine Schwimmfähigkeit dabei nicht ohne weiteres auf Luftgehalt zu beziehen.

Im Abs. 2 des § 24 (Kopfhöhle) fehlt der Hinweis auf die Henkelkorb- bzw. Bügelschnittmethode nach *Beneke* und *Puppe* (vgl. Bayern § 33, Ziff. 1). Das ist um so auffallender, als die Arbeiten der genannten Autoren über diese Methode bereits aus dem Jahre 1921 stammen, wobei allerdings bemerkt werden muß, daß die dänischen Sektionsvorschriften aus dem Jahre 1914 bereits eine diesbezügliche Vorschrift enthalten. Die Methode dient ja bekanntlich dazu, die Quelle von subduralen Blutungen in Tentorium- oder FalxrisSEN einwandfrei nachzuweisen.

§ 25 (Sonstige Untersuchungen). Im Abs. 2 (unbekannte Leichen) dürfte ein Hinweis auf den Zustand des Gebisses, der auch im § 12 fehlt, unerlässlich sein (vgl. Bayern § 34, Ziff. 2). Auch der Hinweis speziell auf die Untersuchung des Oberarmkopfes auf die Epiphysenlinie wäre zu begrüßen, statt des allgemeinen Hinweises auf Naht- und Knorpelverknöcherung. Auch von zerstückelten Leichen ist in den preußischen Vorschriften nicht die Rede (vgl. dagegen Bayern § 34, Ziff. 3).

In den bayerischen Vorschriften handelt der § 35 davon, daß der Gerichtsarzt zur Klärung des Tatbestandes beim Richter die Entnahme und Aufbewahrung von Teilen der Leiche oder von den in der Leiche gefundenen Fremdkörpern beantragen kann; wenn nötig zur weiteren Untersuchung durch die Fachbehörde. Die Entnahme ist in der Niederschrift zu bekunden. Auch diese Vorschrift ist empfehlenswert.

In beiden Vorschriften fehlt ein Hinweis auf die Notwendigkeit der Instandsetzung der Leichen nach der Sektion (vgl. ungarische und rumänische Vorschriften aus dem Jahre 1914, wo auch empfehlenswerte Bemerkungen über die Gebote der Pietät, aber gleichzeitig auf die Notwendigkeit, gegebenenfalls durch ungewöhnliche Schnittführungen den Sachverhalt vollständig zu klären, enthalten sind).

III. Afbassung des Protokolls über die Leichenöffnung und des Gutachtens.

§ 26 (Aufnahme des Protokolls), vgl. Bayern § 11. In Preußen fehlt der Hinweis auf die Angabe des Anfangs- und Endtermins der Sektion. Der Wortlaut in Abs. 1, daß der Richter das Protokoll aufzunehmen habe, ist zum mindesten zweideutig, anscheinend in Befolgung dieser Vorschrift empfahl mir einmal ein Richter außerordentlich dringend die Benutzung eines von ihm mitgebrachten Schemas.

§ 27 (Einrichtung und Fassung des Protokolls). Die Bemerkung in Ziff. 9 des § 11 in Bayern ist etwas bedenklich („für Befunde, die für den vorliegenden Tatbestand ohne Bedeutung sind, genügt eine kurze Bemerkung“). Die preußische Notiz in Ziff. 6 ist besser: „Befunde, die als nebensächlich angesehen werden, sind kürzer, aber ebenfalls genau zu beschreiben“, denn eine sichere Entscheidung, ob ein Befund wichtig oder nebensächlich ist, wird von einem weniger geübten Sekanten nicht immer getroffen werden können.

§ 28 (Vorläufiges Gutachten und ergänzende Untersuchungen); vgl. Bayern § 36.

Abs. 2 (= Bayern Ziff. 2): „Sind den Gerichtsärzten aus den Akten oder sonst besondere, den Fall betreffende Tatsachen bekannt, welche auf das abgegebene Gutachten Einfluß ausüben, so müssen auch diese kurz erwähnt werden.“ Diese Vorschrift erscheint mir aus prinzipiellen Gründen sehr wichtig, und leider wird sie in der Praxis nicht beachtet, sie muß unbedingt beibehalten werden, ebenso wie die Vorschrift in Abs. und Ziff. 3 (Fragen des Richters).

Sehr wichtig ist der Hinweis in Abs. 7 über die Vorbehaltung eines begründeten Gutachtens. *Merkel* hat in letzter Zeit darauf hingewiesen, daß viel seltener als früher begründete Gutachten eingeholt werden, so daß das vorläufige Gutachten sehr häufig einen wichtigen Punkt in der Anklageschrift bildet, während durch die weiteren Ermittlungen inzwischen ein wesentlich anderes Bild sich

ergeben hat, das auch den Gerichtsarzt zu einer Modifikation seines Gutachtens veranlassen konnte. Deshalb ist dieser Vorbehalt zweifellos außerordentlich wichtig, und nach meiner bisherigen Erfahrung wird von den Herren Kollegen davon in der Praxis häufig Gebrauch gemacht, allerdings ohne regelmäßig den gewünschten Erfolg zu erzielen. Die Vorschrift in Ziff. 7 des bayerischen § 36 („Niemals darf sich das vorläufige Gutachten auf einen Befund beziehen, der nicht ausdrücklich in der Niederschrift niedergelegt worden ist“), fehlt in Preußen, er ist sehr empfehlenswert.

§ 29 (Zusätzliche Erklärungen über Werkzeuge). Dieser Absatz fehlt in Bayern, er ist aber zweifellos gut.

§ 30 (Begründetes Gutachten). In Abs. 4, wo die Gerichtsärzte gehalten sind, die Fragen des Richters vollständig zu beantworten, wäre vielleicht eine Bemerkung angebracht, daß der Gerichtsarzt mit dem Umfange seiner gutachtlichen Äußerungen natürlich auch über die gestellten Fragen hinausgehen darf, wenn ihm die Fragen nicht genügend erscheinen. Dasselbe gilt für den bayerischen § 37, Ziff. 3. Die Fassung des Abs. 5 (in Preußen § 30) „Das begründete Gutachten muß von beiden Gerichtsärzten unterschrieben usw...“ gibt zu Zweifeln darüber Anlaß, wer das Gutachten zu erstatten habe, bzw. auszuarbeiten habe. Die bayerische Vorschrift § 37, Ziff. 4 ist zweifellos eindeutiger. „Das begründete Gutachten muß von dem Gerichtsarzt erstattet werden; auf dessen Wunsch oder auch auf Verlangen des zweiten sezierenden Arztes soll auch letzterem das Gutachten zur Einsicht vorgelegt werden. Eine von dem Erstgutachter abweichende Ansicht kann als Nachtrag mit Unterschrift des zweiten Arztes beigelegt werden. Der Gerichtsarzt hat seinem Gutachten das Amtssiegel beizufügen.“

IV. Verfahren bei der Leichenschau.

§ 31, Abs. 1, Schlußsatz: Die dort (bei der äußeren Besichtigung einer gerichtlichen Sektion) vorgesehenen *Einschnitte* sollen unterlassen werden (vgl. Sachsen!), halte ich für richtiger, als wenn es — wie in Bayern § 38, Ziff. 1 — heißtt, sie können unterlassen werden, denn durch derartige Einschnitte ist viel eher die Möglichkeit gegeben, daß — und doch zwar meistens zu Unrecht — von einer Leichenöffnung Abstand genommen wird. Warum dazu die Hand geboten werden soll, kann ich nicht einsehen. Bekanntlich wird durch die bayerischen Vorschriften § 1, Ziff. 2 und 4 die Zuziehung eines Gerichts- oder Amtsarztes oder wenigstens eines pro physicatu geprüften Arztes als Leichenschauer auch bei der richterlichen Leichenschau empfohlen. Das ist zweifellos im Interesse der Sache sehr begrüßenswert, die Vorschrift fehlt in Preußen (siehe oben!).

Als ganz bedeutende Verbesserung erscheint im bayerischen Regulativ die Anfügung von „*Richlinien über die Einsendung von Untersuchungsstoffen in gerichtlichen Fällen*“. Ein derartiger zusammenfassender Hinweis fehlt in Preußen, insbesondere der Hinweis auf anatomische Untersuchungen (Schädel, Knochen), auf die Behandlung von Kleidern, auf die Einsendung und Asservierung von spermaverdächtigem Material, sowie besonders auch noch der Hinweis auf die Bestimmung der Blutgruppenzugehörigkeit der Leiche bei Verletzungen, aus welchen ein Täter mit Blut bespritzt werden konnte. Hier interessiert vielleicht die in Schweden gültige Vorschrift, daß alle Apotheken einen gebrauchsfertigen Giftkasten mit allen Gläsern zur Aufnahme von Organen vorrätig halten müssen, wodurch die Gerichtsärzte außerordentlich entlastet werden.

Im Interesse der restlosen Klärung muß aber der Finger noch in eine Wunde gelegt werden. Das ist das *Fehlen einer Fachbehörde in Preußen für wissenschaftliche und technische Untersuchungen in strafrechtlichen Fällen*, wie es die seit weit über 100 Jahren in Bayern bestehenden Medizinalkomitees sind. Bereits in der kurzen Zeit

meiner Hallenser Tätigkeit habe ich mehrere Fälle erlebt, in denen das Fehlen einer derartigen für einen größeren Bezirk (Oberlandesgerichtsbezirk) eingesetzten Zentralbehörde sich für die Klärung des Tatbestandes einfach katastrophal ausgewirkt hat. Ich führe als krasse Beispiele an: Anstellung der *Uhlenhuthschen* Reaktion ohne vorher einwandfrei durchgeführten Blutnachweis, rein chemische Untersuchungen von Leichenteilen eines offenbar an infektiöser Darmerkrankung (Massenvergiftung) bei einem Hochzeitsessen mit fieberhaftem Verlauf durch einen Chemiker und Abteilungsvorstand eines Hygienischen Institutes, Gutachten erstattung durch einen Chemiker, der die Leichenteile eines längere Zeit nach einer offensichtlichen Rauchgas-(Kohlenoxyd-)Vergiftung Verstorbenen untersuchte, darin geringe Mengen von Formaldehyd und schwefliger Säure fand und daraus den Schluß auf Vergiftung mit Melubrin oder Novalgin (*Merck*) zog. Die Folge war mehrmalige Untersuchungshaft der ursprünglich ebenfalls erkrankten Ehegattin wegen Mordverdachtes, obwohl auch ein Unbeteiligter nachher in dem betreffenden Raum erkrankt war. Eine derartige Verwirrung (weniger schlimme Fälle ereignen sich häufig, weil die Justizbehörden sich natürlich nicht auskennen) ist nach meinen Erfahrungen in Bayern kaum möglich. Insbesondere fällt auch die Zersplitterung des Materials und die völlig uneinheitliche Begutachtung von verschiedenen Seiten weg. Es dürfte sich deshalb empfehlen, worauf auch *Pietrusky* hingewiesen hat, derartige Fachbehörden auch im Bereich der einzelnen Oberlandesgerichte in Preußen und den anderen deutschen Ländern oder Gauen einzurichten.

Zusammenfassung.

Man kann wohl sagen, daß die bayerischen Vorschriften von 1930 gegenüber den preußischen von 1922 eine ganze Reihe von Verbesserungen bringen, doch sind auch in den preußischen Vorschriften mehrere enthalten, die besser sind als die bayerischen. Für eine Neubearbeitung sind natürlich die Vorteile bei beiden zu benutzen und die weniger guten Vorschriften auszumerzen.

Pietrusky hatte besonders folgende kritischen Bemerkungen gemacht:

1. Die preußischen Vorschriften seien wenig übersichtlich, z. B. sei bei der äußeren Besichtigung von der Asservierung innerer Organe die Rede. Die Giftsektion sei sehr ausführlich, andere gewaltsame Todesarten sehr kurz behandelt. Er schlägt vor: Zuerst Vorschriften für eine Normalsektion, dann für Spezialfälle.
2. Er schlägt als zweiten Obduzenten ein Mitglied eines gerichtsärztlichen Institutes vor.
3. Die Sektion soll sofort und nicht erst nach Abschluß der polizeilichen Ermittlungen gemacht werden.
4. Zu der Normalsektion sei nicht viel zu sagen, da der Sekant Freiheit bei seinem Vorgehen habe.
5. Ein besonderer Hinweis auf die Luftembolie und derartige Verdachtsfälle soll in die allgemeinen Bestimmungen aufgenommen werden.
6. Die Blutgruppenbestimmung an Flecken und im Leichenblut muß aufgenommen werden, ebenso die Entnahme von Haaren.
7. Empfehlung von mikroskopischer Untersuchung zur Unterscheidung von Verbrennen oder Verbrühen.
8. Mikroskopische Organuntersuchungen bei plötzlichem Tode.
9. Entnahme der weiblichen Geschlechtsorgane im Zusammenhang bei Abtreibungsfällen unter Spaltung der Symphyse. Dazu bakteriologische Untersuchung des Uterusinhaltes.

10. Asservierung des Schädels bei Schädelbrüchen. Empfehlung der mikroskopischen Lungenuntersuchung auf Fettembolie. Untersuchung auf anatomische Befunde bei Schwerhörigkeit sowie Alkoholbestimmung im Blut und Urin.
11. Hinweis auf Schartenspuren im Knochen.
12. Hinweis auf spektrographische Untersuchung von Metallresten an Stichverletzungen des Knochens, sowie weitere Hinweise auf das Vorgehen bei Stichverletzungen.
13. Bei Erhängen soll das Werkzeug unter Schonung des Knochens aufbewahrt werden, dazu Tatortbesichtigung. Mahnung zur genauen Untersuchung der Halsorgane (in allen Fällen sehr beherzigenswert).
14. Trockene Asservierung der Strommarke zwecks mikroskopischer und histochemischer Untersuchung.
15. Untersuchung der Lungen, des Zwölffingerdarminhalts bei Ertrinken, gegebenenfalls des linken Herzhöhleninhaltes.
16. Bei Schußverletzungen trockene Einsendung der Hautschußlöcher, sowie Asservierung des ganzen Wundkanals, zum Nachweis der Schußrichtung durch verschleppte Organteile.
17. Hinweise auf die Vergiftungssektion (Asservierung auch von Lungen, Herz und Milz, sowie von Knochen bei chronischer Arsenvergiftung), Blutentnahme aus verschiedenen Stellen bei Kohlenoxydvergiftung.
18. Magen-Darmschwimmprobe bei Neugeborenen in jedem Falle. Henkelkorbmethode der Schädelsektion in jedem Falle (in den bayerischen Vorschriften nur bei vorhandenem Bluterguß), Untersuchung der Nabelgefäße und des Nabelringes mit entsprechender Schnittführung. Hinweis auf Mund- und Rachenverletzungen. Forderung, die Wirbelsäule bei allen Neugeborenen zu öffnen, wie in Dänemark 1914, sowie Übernahme weiterer bayerischer Vorschriften bei der Neugeborenensektion.
19. Die Obduzenten sollen von sich aus, nicht erst auf Befragen des Richters, alle kriminalistisch wichtigen Hinweise machen.
20. Hinweis auf die Einrichtung der Medizinalkomitees als Untersuchungsfachbehörden in Bayern, Empfehlung derartiger Einrichtungen für Preußen.

Eine eingehende Aufzählung der Bemerkungen *Merkels* über die bayerischen Vorschriften dürfte sich hier wohl erübrigen. Er weist besonders auf Einzelheiten hinsichtlich des Instrumentariums, auf die für die gerichtlichen Sektionen besonders empfehlenswerte *Zenker-Hausersche Sektionsmethode*, auf die Sektion bei Abtreibungsfällen und bei Neugeborenen hin. Für besonders wichtig erklärt er die mikroskopischen Untersuchungen in möglichst vielen Fällen (obligatorisch bei Vergiftungsfällen). Untersuchung auf Fettembolie auch bei Kindesmißhandlung, die Unterscheidung von intravitalen und postmortalen Verletzungen, Hinweis auf die Notwendigkeit kriminalistischer Schulung und Betätigung des Gerichtsarztes, der auch in möglichst vielen Fällen Tatortbesichtigungen mitmachen muß. Diese spezialistische Betätigung kann er aber nur durchführen, wenn er nicht durch andere völlig fernliegende Arbeitsgebiete überlastet ist, wie z. B. der preußische Kreisarzt. Er hält deshalb an der Trennung von *Landgerichtsarzten* und *Bezirksärzten**, wie sie in Bayern seit Jahrzehnten durchgeführt ist, unbedingt fest. Der Richter muß auf die Notwendigkeit zusätzlicher Untersuchungen aufmerksam gemacht werden. Im vorläufigen Gutachten sollen sich die Ärzte nicht zu weitgehend festlegen. Auf den Mangel, daß so häufig ein Schlußgutachten nicht erforderlich wird, weist *Merkel* besonders hin. Am Schluß auch noch zusammenfassend auf die große Verantwortung, die mit der Durchführung einer gerichtlichen Sektion verbunden ist.

* Vgl. *B. Mueller*, Dtsch. Z. gerichtl. Med. 24, S. 114 (1935).

Weitere deutsche Vorschriften.

Aus den *badischen* Vorschriften, die hineingearbeitet sind in die „Sammlung der Dienstvorschriften der badischen Justizverwaltung, Bd. IV, Vorschriften für den gerichtsärztlichen Dienst, amtliche Ausgabe 1928, Macklotsche Druckerei im Verlag Aktiengesellschaft Karlsruhe, Baden“, ist folgendes bemerkenswert:

Unter den 4 Sektionsmessern (§ 1 Sektionsbesteck) werden 2 große empfohlen (offenbar Gehirnmesser) und ein schmales spitzes für das Brustbein-Schlüsselbein-Gelenk. Als 5. ein starkes Knorpelmesser und als 6. ein großes *Virchowsches* Messer (?). Weiter u. a. ein Meißel mit einschiebbarem Hebel (Quermeißel), ein Tubulus mit drehbarem Verschluß (?), wenn möglich ein Taschenspektroskop, 10 weithalsige Flaschen (Größe ?).

§ 2. Es wird mehr die *Virchowsche* Methode empfohlen.

§ 3. Sofortige mikroskopische Untersuchung in wichtigen Fällen (fehlt aber Mikroskop).

§ 6. Kopfhöhle. Die weichen Hämpe sollen vom Gehirn nicht abgezogen werden. Empfehlung des Horizontalschnittes durch das Gehirn.

§ 11 (Hals). Die Halsorgane sollen in der Regel *in situ* untersucht werden.

§ 13 (Modifizierte Gehirngeruchsprobe bei Blausäurevergiftung: Einlegen in fest verschlossenes Gefäß, nachherige Geruchsprüfung).

Im ganzen schließen sich die badischen Vorschriften weitgehend an die preußischen an, in einigen Teilen besteht Übereinstimmung mit den bayerischen. Auffallenderweise ist später die Lungenschwimmprobe in Wegfall gekommen (siehe oben).

Die *sächsischen* Vorschriften von 1906 mit Deckblättern aus den letzten Jahren entsprechen im ganzen den preußischen Vorschriften, jedoch enthalten sie in § 22 durch ein Deckblatt vom 22. VI. 1923 einen Schlußabsatz, in welchem die Henkelkorbmethode (Bügelschnittmethode) für die Schädelsektion der Neugeborenen zum Nachweis von Tentoriumrissen angegeben ist.

Bemerkenswerterweise heißt es auch in diesem Deckblatt, daß bei der gerichtlichen Leichenschau (§ 29, Abs. 1) die bei der äußeren Besichtigung einer gerichtlichen Sektion vorgesehenen Einschnitte unterlassen werden müssen (vgl. preußische, bayerische Vorschriften und die Stellungnahme *Merkels* und meine eigene, die sich mit der sächsischen deckt).

Bemerkenswert ist auch in einem Deckblatt vom 9. XI. 1931 ein Hinweis darauf (§ 10), daß bei jeder Sektion, bei der weder der Leiter oder Stellvertreter des Leiters des Institutes für gerichtliche Medizin noch ein Fachpathologe teilgenommen hat, Organteile von allen Organen in Formalin zurückzubehalten sind, wenn die Todesursache nur auf Grund makroskopischer Untersuchung festgestellt wurde. Zwecks Anfertigung von Schnittpräparaten sind die Teile einem gerichtsärztlichen oder pathologisch-anatomischen Institut zu überweisen. Dieselbe Vorschrift gilt für hochgradig gefaulte bzw. enterdigierte Leichen und für die Leichen Neugeborener.

Das Verfahren bei Luftembolie ist durch ein Deckblatt von 1923 berücksichtigt.

Ebenfalls sind in diesem Deckblatt genauere Angaben für die Untersuchung des drüsigen Gehirnanhangs (Hypophyse) enthalten.

Die *Württembergischen* Vorschriften aus dem Jahre 1913 (Anleitung für das Verfahren der Ärzte bei der richterlichen und polizeilichen

Leichenschau und Leichenöffnung) enthalten folgende bemerkenswerte Vorschriften:

§ 1, Ziff. 2: „Die Leichenöffnung selbst ist, wenn die beiden Ärzte nicht etwas anderes vereinbart haben, Sache des zweiten Arztes.“

§ 2, Ziff. 1: Die polizeiliche Leichenschau und die polizeiliche Leichenöffnung ist von dem Oberamtsarzt als alleinigem Arzt oder von seinem Stellvertreter vorzunehmen . . . Ob hier die gerichtliche Leichenschau gemeint ist, und ob dabei gerade so verfahren wird, ist nicht ersichtlich, gegebenenfalls ist diese Vorschrift die gleiche, ja noch besser als die entsprechende bayerische von 1930.

Im übrigen schließen sich die Vorschriften ziemlich eng an die früheren Vorschriften in Preußen aus dem Jahre 1908 an, sind also ziemlich veraltet, am Schlusse enthalten sie im Anhang I einen Auszug aus der Strafprozeßordnung, in Anhang 2 Richtlinien für ergänzende technische Untersuchungen und in Anhang 3 Maße und Gewichte der Organe von Neugeborenen und Erwachsenen.

Die Vorschriften für *Mecklenburg-Schwerin* (Regierungsblatt für M.-S. vom 26. VII. 1930, Nr. 31) enthalten folgendes Bemerkenswerte:

§ 2. Als zweiter Arzt ein pathologisch-anatomisch oder gerichtlich-medizinisch besonders erfahrener Arzt oder aber Kreisarzt.

§ 3. . . Wenn eine Sektion voraussichtlich an einem Nachmittag nicht zu Ende geführt werden kann, ist sie trotzdem zu beginnen, es sind die Leichenteile zwecks mikroskopischer oder bakteriologischer Untersuchung zu entnehmen und die Sektion am nächsten Vormittag fortzusetzen. Es wird mehr die *Virchowsche* Sektionsmethode empfohlen (§ 9).

Auch sonst schließen sich die Vorschriften ziemlich eng an die preußischen Vorschriften von 1922 an.

Die *Braunschweigischen* Vorschriften von 1924 lehnen sich eng an die preußischen von 1922 an, jedoch ist die Henkelkorbmethode der Neugeborenensektion des Schädels nach *Beneke-Puppe* eingefügt. Außerdem ist bei Schußverletzungen der ganze Schußkanal, nicht bloß Aus- und Einschuß, zur mikroskopischen Untersuchung zu entnehmen (vgl. die Vorschläge von *Pietrusky*).

Die *Thüringischen* Vorschriften stammen aus dem Jahre 1906, ich habe sie bisher nicht eingesehen.

In *Lippe-Detmold*, *Oldenburg*, *Lübeck*, *Anhalt* sind die preußischen Vorschriften in analoger Weise in Kraft gesetzt, ebenso in *Bremen* und in *Hamburg*.

Die Vorschriften in *Hessen* sind mir nicht bekannt.

Ausländische Vorschriften.

Die im *Auslande* geltenden Vorschriften konnte ich mir teilweise zugänglich machen und übersetzen lassen, weitere Einzellexemplare sind nicht rechtzeitig mehr eingetroffen. Die bisher übersetzten will ich im folgenden ganz kurz hinsichtlich der wichtigsten Einzelvorschriften charakterisieren:

Schweden: Die Vorschriften stammen aus dem Jahre 1928 und sind mit alten, zum Teil amtlichen Erlassen zusammengefaßt in dem Buch: *Gerichtlich-medizinische Sektionsmethodik* von *Gunnar Hedren*.

In der Einleitung sind allgemeine Gesichtspunkte zusammengestellt. In den speziellen Vorschriften ist u. a. Bezug genommen auf verwste und gefrorene Leichen, sowie auf Enterdigungen. Bei mechanischen Einwirkungen soll nicht nur das Werkzeug, sondern die Kleidung auch besichtigt werden. Von den zwei Hauptsektionsmethoden heißt es, daß die *Virchowsche* die gewöhnliche sei, dann aber: „Die Herausnahme der Organe in ihrem topographischen Zusammenhang ist jedoch ein Verfahren, das besonders bei gerichtlichen Obduktionen größere Beliebtheit verdienen sollte, als es bisher der Fall zu sein scheint“. Die Ansichten über den Nutzen von Sektionsvorschriften seien geteilt. Der erfahrene Gerichtsarzt brauche keine, sie könnten ihm sogar hinderlich sein, der weniger erfahrene solle die von ihm erlernte Methode befolgen, selbst wenn sie nicht in allen Einzelheiten mit den Vorschriften übereinstimme. Daß jedoch diese letzteren beobachtet und in großen Zügen befolgt werden müssen, ist klar. Teilektionen dürfen nicht vorgenommen werden, in jedem Falle müssen die Halsorgane und sämtliche Organe in den großen Körperhöhlen untersucht werden. Sonst wird von sachlichen Fehlern geredet.

Im Sektionsgutachten (im Anschluß an das Protokoll) müssen die einzelnen Sätze modifiziert werden, und zwar durch Hinweis auf die Nummern des Protokolls. Eine wissenschaftliche Diagnose als Begründung der Schlußfolgerungen sei in den meisten Fällen unmöglich und bei weniger erfahrenen Obduzenten wertlos. Es folgen Hinweise auf mittelbare und unmittelbare Todesursachen und auf Konkurrenz der Todesursache. „Besonders erwähnt werden muß die Möglichkeit, daß die Gewaltmerkmale an der Leiche auch durch Fallen entstanden sein können.“ Subjektive Äußerungen des Obduzenten zur rechtlichen Beurteilung des Falles oder Täters müssen unterbleiben.

Ein besonderer Abschnitt ist den Totenscheinobduktionen (= Polizeiobduktionen) gewidmet, sie entsprechen ungefähr den sanitätspolizeilichen Sektionen.

Die Sektionstechnik bei Luftembolie ist berücksichtigt.

Vor der Herausnahme der Halsorgane muß die Stimmritze *in situ* durch Einschnitt der Luftröhre von unten untersucht werden, ebenso der Inhalt der Luftröhre. Der Magen soll an der großen Kurvatur geöffnet werden.

In der Abteilung D wird vermerkt, was zur weiteren Untersuchung zurück behalten wird und ob chemische oder mikroskopische Untersuchung notwendig ist.

In § 10 der Vorschriften wird der Arzt angehalten, die Leiche auf geeignete Weise wieder zu schließen.

§ 11. Notizen über den Todesfall und den Zweck der Sektion, die Lufttemperatur der letzten Zeit sowie Zeit und Art der Aufbewahrung der Leiche zwischen Tod und Sektion (in Abschnitt B). Abschnitt A: Personalien, Gerichtspersonen usw., Abschnitt C: äußere und innere Besichtigung, Abschnitt D: siehe oben. Abschrift des Protokolls muß sofort auf dem Dienstwege der Medizinalbehörde eingesandt werden.

§ 13. Unterbrechung der außergerichtlichen Sektion bei vorhandenen Anzeichen gewaltsamen Todes und Mitteilung an die Behörde.

Bei faulen Lungen Neugeborener sollen die größeren Fäulnisblasen vor der Wasserprobe geöffnet werden. Auch die Nachgeburt soll untersucht werden.

Bei sicherer Feststellung von Phosphorvergiftung (wie ?) soll nichts an die Behörde eingesandt werden.

Sämtliche Apotheken im Reiche sind verpflichtet, stets Glasbehälter mit 1000 cem Inhalt sowie Zinnblechgefäße und Holzkiste (Giftkasten) vorrätig zu halten.

Dänemark (1914): Instruktionen zur Vornahme gerichtlicher Obduktionen.

Von den allgemeinen Regeln interessiert folgendes: Die sezierenden Ärzte sind: 1. ein autorisierter Gerichtsarzt, 2. ein vom Justizministerium beauftragter, besonders sachkundiger Arzt. Im Behinderungsfalle des ersten der nächstwohnende Gerichtsarzt, im Behinderungsfalle des zweiten ein vom Justizministerium benannter anderer besonders sachverständiger Arzt.

Ein etwa behandelnder Arzt muß vom Gerichtsarzt über Zeit und Ort der Sektion verständigt und zur Teilnahme angehalten werden.

Die Polizei muß sämtliche Akten beibringen, ehe die Sektion beginnt.

Der besonders sachkundige Arzt führt technisch die Sektion durch und diktirt das Protokoll, während der Gerichtsarzt jeden Befund kontrolliert und darauf achtet, daß nichts vergessen wird.

Das Instrumentarium wird von dem besonderen Sachverständigen mitgebracht (Bemerkung: Dieser besondere Sachverständige entspräche wohl bei uns einem Mitglied eines gerichtsarztlichen Institutes).

Die Sektionsmethode bei Luftembolie ist berücksichtigt, ebenso bei Pneumothorax.

Material zur Untersuchung auf Gifte muß dem Gerichtsarztlichen Ausschuß eingesandt werden. Zur vollständigen Giftuntersuchung gehören 12 Gefäße. Für technische und wissenschaftliche Untersuchungen sind besondere Abschnitte vorhanden. Für mikroskopische Präparate ist Einlegen in absoluten Alkohol (aber Fettembolie ?) empfohlen.

Bei der Neugeborenensektion soll ein Schnitt um Mund und Nase herum gelegt werden, um Blutungen im Unterhautgewebe festzustellen. Im Talus und Calcaneus werden die Knochenkerne untersucht. Die Placenta muß untersucht, gewogen und gemessen werden. Der Hautschnitt bei Neugeborenen verläuft Y-förmig in beiden Schenkelbeugen. Die Schwimmprobe des Magen und Darmes ist obligatorisch. Eine Reihe von Unterbindungen müssen gemacht werden. Die Schwimmprobe der Lungen wird angestellt, vorher aber die Lunge mit der Lupe untersucht. Die Lungenuntersuchung ist sehr genau geschildert.

„Bei der Untersuchung von Platzungen im Tentorium kann man, soweit sich keine Läsion am Schädel findet, das Aufschneiden so vornehmen, daß die sagittale Mittelpartie des Schädels mit der Sichel geschont wird“ (Henkelkorb-methode).

Das Rückenmark muß bei allen Neugeborenen untersucht werden (vgl. Pietrusky).

Vorschriften für das Protokoll ähnlich wie bei uns.

Die Schlußfolgerungen (vorläufiges Gutachten) sind ebenfalls ähnlich. Bei nicht gefundener Todesursache muß dies betont werden. Bezugnahme auf Akteninhalt hinsichtlich der Todesursache muß begründet werden.

Die Gestaltung des vorläufigen Gutachtens bei Neugeborenensektionen ist angegeben.

England: Die Vorschriften sind aus einem englischen Lehrbuch der gerichtlichen Medizin entnommen. Die allgemeinen Vorschriften bieten nichts Besonderes. Der eine Arzt seziert, der andere Arzt diktirt. Die Beschreibung der Kleider zwecks Identifikation ist Sache der Polizei, bei Verletzungen usw. Sache der Ärzte.

Alle Organe aller Körperhöhlen müssen genau untersucht werden, selbst wenn die scheinbare Todesursache in einem von ihnen gefunden wurde. Zu wider-handlungen dagegen werden als schwerwiegende Verfehlungen angesehen.

Bei Vergiftungssektion sind alle wichtigen inneren Leichenteile zu entnehmen, damit nach der Untersuchung für den Gerichtschemiker der Angeklagte die Mög-

lichkeit hat, eine zweite Untersuchung durch einen anderen Sachverständigen zu veranlassen.

Die Wirbelsäule wird durch V-förmige Sägeschnitte von vorne geöffnet.

Vor dem Zunähen der Leiche muß das Sektionsprotokoll von den Obduzenten überprüft sein. Die gutachtlichen Äußerungen dürfen sich nur auf tatsächliche Befunde, die im Protokoll vermerkt sind, stützen.

Innerhalb von 2 Tagen nach der Sektion müssen die Obduzenten das Protokoll mit der Ansicht über die Todesursache und der Begründung hierfür in knapper klarer Form abliefern (zusammen mit ihrer Gerichtsvollmacht). Anscheinend normale Organe dürfen summarisch als untersucht und normal befunden beschrieben werden. Eine Abschrift des Protokolls soll der Obduzent — wenn möglich — an die Behörde schicken. Am Schluß folgt ein Musterprotokoll, das allerdings für unsere Begriffe reichlich kurz ist.

Italien: Instruktionen über die rechtliche medizinische Technik der gerichtlichen Autopsien 1910.

Allgemeines. Die Obduzenten sollen möglichst durch ihre Stellung oder durch Spezialstudien genügende Kenntnisse in der forensischen Untersuchung der Leichen haben. Der behandelnde Arzt kommt nicht in Betracht, er darf nur über den Krankheitsverlauf gehört werden.

Bei den Exhumierungen müssen beide Ärzte anwesend sein.

Beim Instrumentarium müssen auch Urschälchen sein (sehr zweckmäßig).

Die Sachverständigen müssen Glasgefäße von der Gerichtsbehörde verlangen(!). Zwei Brettchen müssen vorhanden sein, eines für die Instrumente, eines für die anatomischen Untersuchungen. § 6 besonderer Hinweis auf histologische Untersuchungen mit detaillierter Angabe, z. B., daß die Stücke auf dem Boden des Gefäßes auf Gaze oder Watte liegen müssen, und daß das Volumen der Konservierungsflüssigkeit mindestens 5 mal größer ist, womöglich *Kaiserlingsche* Flüssigkeit.

§ 7. Die Sachverständigen müssen den Richter über den Fundort der Leiche, ihre Lage, Kleidung, Transport usw. befragen. Bei Verletzungen: Photographieren, Zeichnen, den ganzen Körperteil aufbewahren, Kleidungsstücke untersuchen und aufbewahren. Jedes Organ muß sorgfältig untersucht werden (§ 10), ehe es in Wasser gereinigt wird.

§ 11. Bei mehreren Verletzungen am Schädel kann man einen Rundschnitt anwenden und die ganze Schwarte abheben. Das Schädeldach wird an bestimmten Stellen gemessen. Das Gehirn wird durch parallele Frontalschnitte seziert (sehr empfehlenswert). Das Gehirn wird gegebenenfalls dann im ganzen eingelegt. Das Rückenmark soll nach wenigen Querschnitten am besten ganz eingelegt werden. Die Probe bei Pneumothorax und bei Luftembolie ist berücksichtigt, bei letzterer fehlt allerdings das Verbot, die Schädelhöhle vorher zu öffnen. Das Herz wird gewogen, die Wasseraufgußprobe (veraltet) soll gemacht werden. Die mikroskopische Untersuchung des Herzmuskels wird eingehend erläutert und begründet. Auch die Untersuchung des Herzhöhleninhaltes bei Ertrinken ist berücksichtigt. Bei plötzlichem Tod soll das ganze Herz in Formol aufgehoben werden für etwaige Untersuchungen des Myokards. Die Untersuchung der Halsorgane bei gewaltsamer Erstickung ist eingehend dargestellt, offenbar muß *in situ* untersucht werden. Bei Ertrinken soll die Trachea nicht von vorne aufgeschnitten werden, sie soll abgebunden und mit den Lungen herausgenommen werden. Nachher Öffnung an der Hinterwand. Im ganzen wird die Sektionsmethode nach *Virchow* empfohlen (Einzelherausnahme der Organe). Die Weite des Pförtners wird durch Fingereinführung geprüft, der Magen längs der großen Krümmung geöffnet.

Bei Verletzungen dieser Gegend muß die Leber mit dem Duodenum und dem Pankreas herausgenommen werden.

Die Herausnahme der weiblichen Geschlechtsorgane erfolgt im Zusammenhang der äußeren und inneren nach ovalärer Umschneidung der äußeren einschließlich des Anus. Die Symphyse wird allerdings nicht gespalten. Bei Vergiftungen muß auch die Wirbelsäule geöffnet werden und auf Gerüche geprüft werden (?). Die histologische Organuntersuchung bei Vergiftung muß gemacht werden „wenn es notwendig ist“. Magen und Darm müssen genau anatomisch-pathologisch untersucht werden, nicht etwa uneröffnet zur chemischen Untersuchung eingesandt werden, auch Muskulatur, Knochen möglichst ohne Fett müssen bei Vergiftungen entnommen werden; wozu die Augäpfel bei Vergiftungen asserviert werden sollen, ist nicht ersichtlich. Bei der Neugeborenensektion (§ 24) soll die Pupillarmembran und außerdem die Verknöcherung der intraalveolaren Scheidewände des Kiefers untersucht werden. Bei unreifen Feten sollen Knochenkerne an verschiedenen Stellen untersucht werden (Brustbein, Sprungbein, Fersenbein). Das Ausdrücken des Meconium aus dem After ist wohl nicht sehr zweckmäßig. Zur Schonung der Nabelgefäße wird der bekannte Y-förmige Schnitt empfohlen. Die Trachea wird vor Öffnung der Brusthöhle doppelt unterbunden und abgetrennt, ebenso die Speiseröhre oberhalb des Mageneinganges. Das Herz wird abgetrennt (warum ?), die Lungenschwimmprobe nach vorheriger genauer Besichtigung durchgeführt. Bei negativem oder zweifelhaftem Ausfall der Lungenschwimmprobe muß die Lunge *histologisch untersucht werden*. Bei Verdacht auf fremden Inhalt der Lungen ebenfalls mikroskopische Untersuchung. Die Magen-Darmschwimmprobe wird ebenfalls bei zweifelhaftem Ausfall der Lungenschwimmprobe vorgeschrrieben. Die Sektion der Schädelhöhle ist veraltet: Öffnung im Bereich der Nähte zunächst und dann einfach zirkulär. Die Nachgeburt soll gegebenenfalls untersucht werden.

Der Sachverständigenbericht (§ 27) besteht aus drei Teilen: 1. Beschreibung der Befunde bei der inneren und äußeren Besichtigung mit Erklärung der Befunde! 2. Formulierung der anatomischen Diagnose der vorgefundenen Veränderungen (= Leichendiagnose). 3. Mit der gerichtlich-medizinischen Diagnose der Todesursache werden die gestellten Fragen beantwortet und dabei die gewonnenen Tatsachen und die vom Gericht mitgeteilten Erhebungen berücksichtigt. Das durchnumerierte Protokoll hat am äußeren Rande den Vermerk des jeweils beschriebenen Organs zu tragen.

§ 28. Von diesen Normen kann bei besonderen Fällen mit Begründung abgewichen werden.

Polen: Vorschriften 1929. Verordnung des Justizministers und des Innenministers vom 15. VII. 1929 über die Ausführung gerichtlich-medizinischer Leichenbeschau.

Die Vorschriften beziehen sich auf die gerichtlichen und auf die sanitätspolizeilichen Sektionen, die letztere muß abgebrochen werden, wenn ein Verdacht strafbarer Handlung sich ergibt (§ 2). Bei wichtigeren Fällen, besonders bei Mordverdacht, muß überlegt werden, ob ein oder zwei Ärzte als Sachverständige benötigt werden. Bei der Leichenbeschau muß auch der behandelnde Arzt zugezogen werden.

In § 5 sind die in Betracht kommenden Ärzte benannt: a) Professoren und Dozenten der Gerichtsmedizin an den staatlichen Universitäten, sowie die Gehilfen und Assistenten dieser Institute; b) Ärzte, die ständig als Gerichtssach-

verständige bei Gericht auftreten; c) Kreisärzte oder pro physicatu geprüfte, schließlich auch andere Ärzte, aber nur im Notfalle.

Verwesung, Verkohlung, Zerstückelung sind kein Grund zur Unterlassung der äußernen sowie der inneren Besichtigung (§ 10).

§ 11. Zur Vorbeugung eines schnelleren Zerfalls der Leiche muß sie in einen entsprechend kühlen Raum gebracht und vor Insekten, vor allem Fliegen, geschützt sein. „Beim Fehlen solcher Räume wird der Leichnam bis zur Untersuchung im Grabe unter einer leichten provisorischen Schicht Erde von etwa 30 cm Dicke aufbewahrt.“

Bei Giftverdacht sind drei Gläser von 1 Liter Inhalt notwendig (§ 13). Zur Tatortbesichtigung sollen die Sachverständigen zugezogen werden (§ 12).

Die Kleidung muß, wenn notwendig, beschrieben werden.

§ 16. . . . Auf keinen Fall darf die Untersuchung einer Haupthöhle unterlassen werden, ebensowenig die des Halses. Die Reihenfolge ist immer Schädel-, Brust-, Bauchhöhle (bei Luftembolie ?).

§ 18. Bei Neugeborenen wird der Schnitt durch Kinn und Unterlippe verlängert (vgl. Bayern) und der Unterkiefer gespalten.

Die Besichtigung der Bauchorgane beginnt mit dem Blinddarm (§ 21). Der Magen wird in der Mitte zwischen kleiner und großer Krümmung geöffnet. Bei Vergiftungsverdacht wird der Magen abgebunden, dann aber über einem Gefäß geöffnet (§ 21).

Bei der Neugeborenensektion (§ 24) soll das Lungengewebe schließlich mit den Fingern gequetscht werden zum Nachweis des Luftgehaltes und der trotzdem erhaltenen Schwimmfähigkeit. Gegebenenfalls ist die Lunge mikroskopisch zu untersuchen. Die Unterschriften werden unter das Protokoll gesetzt. Dann müssen die Ärzte ihre Schlüsse ziehen, die die Antwort auf die vom Richter gestellten Fragen enthalten. Diese Schlüsse müssen sich ausschließlich auf medizinische Tatsachen stützen. Dieses Gutachten muß mit einer kurzen Aufstellung der wichtigsten Ergebnisse der Sektion beginnen. Zu unterscheiden sind die sicheren und die Wahrscheinlichkeitsschlüsse. Keine Meinungsäußerung ohne genügende Begründung! Dieses Gutachten soll in gewöhnlichen Fällen dem Richter möglichst schnell, jedoch nicht später als nach Ablauf von 3 Tagen überreicht werden (§ 26). Bei verschiedenen Auffassungen sind dieselben wiederzugeben, und es ist dann das Protokoll mit anderem Beweismaterial an das zuständige gerichtsmedizinische Institut und in wichtigeren Sachen an eine medizinische Fakultät einzusenden. Das kann der Richter übrigens auch bei sonstigen Zweifeln tun.

Lettland (1925): Die Vorschriften sind von Prof. Dr. v. Neureiter (Riga) bearbeitet, da die offiziellen Vorschriften aus dem Jahre 1905, somit aus der Russenzeit, stammen (völlig veraltet und unbrauchbar). Die Bearbeitung Neureiters wird nach seinen Mitteilungen von den Kreis- und Polizeiärzten, sowie von den Gerichtsbehörden als bindende Verordnung beachtet und eingehalten. Die Vorschriften lehnen sich eng an die preußischen von 1922 an.

In den §§ 33—35 ist ausdrücklich vermerkt, daß bei Vergiftungssektionen alle Organe äußerlich und innerlich untersucht werden müssen und nicht bloß zur chemischen Untersuchung entnommen werden dürfen. In § 10: Die Ärzte müssen selbst sezieren (nicht etwa ein Feldscher o. ä.).

Hirnsektion nach Flechsig.

§ 95. Verfahren bei Verdacht auf Lyssa und Tetanus. Untersuchung von Neugeborenen. Methode der Abstrichgewinnung ist genau beschrieben, Magen- und Darmprobe in jedem Falle vorgeschrieben, ebenso die mikroskopische Untersuchung von Ausstrichen und Magen-Darminhalt.

Sektion der Schädelhöhle nach *Puppe* (Tentoriumrisse!). Abschnitt V: Pflichten des Arztes nach der Obduktion. § 118: nach der beendigten Obduktion hat der Arzt darauf zu sehen, daß die Leiche gewaschen und zugenäht werde, wobei die Körperhöhlen mit Watte oder Lignin auszufüllen sind.

Polizeiliche Obduktionen entsprechend obigen Vorschriften (§ 119).

Anhang I: Untersuchung des Blutes auf CO nach physikalischen und chemischen Methoden. Anhang II: Schemen von Leichenprotokollen zwecks richtiger Numerierung.

Ungarn (1914): Die Vorschriften sind sehr ausführlich und gehen auch auf zahlreiche Arten des gewaltsamen Todes im einzelnen ein. Es gibt in Ungarn polizeiärztliche Sektionen neben den gerichtlichen.

In § 8 sind die Maße des notwendigen Sektionstisches, des Sektionsgestelles und der Kopfstütze angegeben. Ein Mikroskop wird empfohlen. Zwei Ärzte müssen die Sektion durchführen, bei denen einer ein Gerichts- oder Gefängnisarzt sein muß, notfalls ein Gemeindearzt, ausnahmsweise ein befähigter Privatarzt (§ 10). Die Ärzte sind zu vereidigen, soweit nicht allgemein geschehen (§ 11). Der behandelnde Arzt muß der Anordnung des Richters, zu erscheinen, Folge leisten, um Auskunft zu geben (§ 12). Die Ärzte sind schriftlich aufzufordern (§ 13), wie z. B. in Bayern neben der telephonischen Verständigung. Fragliche Gegenstände dürfen nicht in Wunden eingepaßt werden. Bei Neugeborenen ist auch die Nachgeburt zu untersuchen (§ 34). Bei Meinungsverschiedenheiten ist — womöglich — sogleich ein dritter Arzt zur Aufnahme des Befundes zu rufen. Gegebenenfalls ist die Untersuchung durch andere Sachverständige zu wiederholen oder eine medizinische Fakultät zu beauftragen (§ 18 und 19). Auch andere Gegenstände (Kleider, Stoffreste usw.) sind zu untersuchen. Die Numerierung läuft durch das ganze Protokoll durch. Eine pathologische Diagnose kann dem einzelnen Befundbericht beigefügt werden. Im Gutachten (§ 39) sind außer den vom Richter gestellten Fragen noch 16 weitere Fragen zu beantworten (gegebenenfalls), besonders bei Verwendung von Werkzeugen zur Tötung (Tödlichkeit der einzelnen Verletzungen, Konkurrenz usw., krankhafte Leibesbeschaffenheit (§ 39).

Bei Vergiftungsverdacht (sehr eingehende Vorschriften) wird der Magen zwischen kleiner und großer Kurvatur geöffnet (wie nach *Zenker-Hauser* in Bayern). Die Organe zur chemischen Untersuchung bekommt regelmäßig das Landesamt für Chemie (§ 52).

Die oberen beiden Hirnhalbkugeln werden oberhalb des Daches der Ventrikel in situ abgetragen (ähnlich wie fakultativ in Bayern), zwecks Gewinnung des Liquors.

Die Bauchhöhle wird durch zwei senkrecht aufeinanderstehende Schnitte geöffnet (§ 27), der eine vom oberen Ende des Kehlkopfes links vom Nabel zum Schambein, der andere unterhalb des Nabels durch die ganze Breite des Unterkörpers von einer Nierengegend zur anderen, zunächst nur durch die Haut. Zwecks Schonung der oberflächlichen Halsgefäße wird die Halshaut zusammen mit dem Musculus sternokleidomastoideus abgehoben, der letztere wird unten durchtrennt.

Sektionsmethode bei Pneumothorax ist berücksichtigt.

Die Lungen werden herausgewälzt und dann noch in Verbindung mit den anderen Organen *in situ* eingeschnitten.

Die Gallenblase bleibt am Duodenum und wird aus der Leber herausgehoben. Bei fraglichen geburtshilflichen Fehlern sind auch die Beckenmaße zu nehmen. Die Herausnahme der äußeren und inneren Geschlechtsorgane zusammen bei Abtreibungsfällen ist fakultativ beschrieben. Die Wirbelsäule wird von vorne durch Abmeißelung der Wirbelkörper geöffnet (§ 29).

Bei Neugeborenen (§ 30) wird nach Abbindung der Luftröhre die Lungsenschwimmprobe mit den isolierten Lungen angestellt. Die Lungen sind auch sonst genau zu untersuchen. Bei negativem Ausfall muß die Magen-Darmschwimmprobe angestellt werden (§ 31 i). Bei starker Fäulnis sind die Fäulnisbläschen der Lungen zu öffnen an der Oberfläche und die Schwimmprobe zu wiederholen. Immer sind alle Haupthöhlen zu öffnen, auch wenn die Todesursache in der einen gefunden wurde (§ 24).

Rumänien: Vorschriften, entnommen den beiden Bänden Gerichtliche Medizin von *Minovici* (Bukarest) 1928—1930.

Allgemeines. Hinweis auf die große erforderliche Aufmerksamkeit auch auf Kleinigkeiten. Eine schlecht durchgeführte Sektion kann nicht wieder gutgemacht werden. Hinweis auf unterlassene Anordnungen von gerichtlichen Sektionen entgegen den Vorschriften. Hinweis auf die Gefahr der Leicheninfektion. Der Obduktionsmantel soll lange Ärmel bis zu den Handgelenken haben usw. Vorbereitung der Hände (für Sektion ohne Handschuhe).

Zwei Ärzte müssen sezieren, der eine ist der Gerichtsarzt des Bezirksgerichtes, der andere wird vom Richter aus den Stadtärzten gewählt, die besonders befähigt sind. Die Obduktion darf nicht vor Ablauf von 24 Stunden nach dem Tode gemacht werden. Das Mikroskop mit den notwendigen Utensilien wird verlangt. Es folgen sehr eingehende Vorschriften über die äußere Besichtigung.

Die Organe dürfen so wenig wie möglich verstümmelt werden und die Untersuchung von Verletzungen muß so erfolgen, daß sie auch nachträglich noch demonstriert werden können. In jedem Falle müssen alle Organe einzeln beschrieben werden. Wunden dürfen nicht sondiert, aber auffallenderweise eingeschnitten und erweitert werden, mit entsprechendem Vermerk im Protokoll. Bei der Abnahme des Schädeldaches darf der Hammer nicht verwendet werden (Art. 23). Die Hirnoberfläche soll teils durch Durchleuchtung (?), teils durch Untersuchung des Klopfschalles der Hirnrinde, oder aber durch andere Methoden untersucht werden. Die weichen Hämpe sollen abgelöst werden vom Gehirn (Art. 25). Bei Psychosen soll das Gehirn und seine verschiedenen Teile gewogen werden.

Die Brustorgane werden im Zusammenhang herausgenommen mit den Halsorganen.

Bei Verdacht auf kriminellen Abortus und ähnlichen Fällen werden die inneren und äußeren Geschlechtsteile samt Anus im Zusammenhang herausgenommen unter Durchsägung der Schamfuge (ähnlich wie in den bayerischen Vorschriften 1930). Auch sonst ist die Untersuchung bei solchen Fällen sehr genau angegeben.

Bei Vergiftungsverdacht (Art. 45) wird der abgebundene Magen an der Vorderseite in der Mitte zwischen großer und kleiner Krümmung aufgeschnitten (wie bei der *Zenker-Hauzerschen Sektionsmethode*).

Neugeborenensektion (Art. 52ff.): Fötten unter 26 Wochen brauchen nur auf Verlangen des Richters seziert zu werden. Die Bauchhöhle muß zuerst geöffnet, aber nicht seziert werden (Zwerchfell?). Die Brusthöhle wird nach Präparation der Halsorgane und Unterbindung der Trachea geöffnet (Art. 55). Die Öffnung

des Brustkorbes geschieht dadurch, daß 2 parallele Schnitte beiderseits am äußerem Drittel des Schlüsselbeins beginnend, bis zum Darmbeinkamm geführt werden. Die Schlüsselbeine und Rippen werden in der gleichen Höhe wie die Haut durchtrennt, und der dadurch gewonnene Lappen wird heruntergeschlagen (dies hat den Vorteil, daß bei der Instandsetzung der Leiche ein besserer Halt gewonnen wird) (Art. 56). Kehlkopf und Luftröhre werden oberhalb der Unterbindungsstelle geöffnet und untersucht (wie in den bayerischen Vorschriften). Die Brustorgane werden im Zusammenhang herausgenommen und mit ihnen die Schwimmprobe angestellt. Nachher dieselbe Probe mit den abgetrennten Lungen usw. Die mikroskopische Untersuchung der Lungen wird besonders empfohlen (Art. 60). Andernfalls soll die Magen-Darmschwimmprobe und die (allerdings veraltete) Paukenhöhlenprobe angestellt werden.

Die Hilfspersonen wählt der Sachverständige auf eigene Verantwortung aus. Vom Gericht beauftragt sind nur die Ärzte, die die ganze Verantwortung zu tragen haben. Der behandelnde Arzt kann von den Sachverständigen zugezogen werden. Die Zuständigkeiten bezüglich Justizbeamter und Sachverständigen werden genau erläutert. Der Justizbeamte hat das Recht, die vollständige Durchführung der Sektion zu überwachen. „Es gibt Ärzte, die den Schädel gar nicht öffnen und sich damit begnügen, die anscheinende Todesursache zu registrieren, ohne auch noch die ergänzenden Befunde zu erheben, die die Schlußfolgerungen bedeutend ändern können.“

Die Ärzte werden zu Beginn der Sektion vereidigt.

„Wir machen die mit der Untersuchung beauftragten Ärzte besonders darauf aufmerksam, daß sie während ihrer Untersuchungen keine Äußerungen machen dürfen, denn es ist nicht ausgeschlossen, daß ein erster Eindruck durch eine darauf folgende Feststellung aufgehoben wird. Wir geben diesen Rat im Interesse des Ansehens der Kunst selbst, da eine Abweichung der Meinungen über einfache Eindrücke das Vertrauen des bei der Durchführung der Untersuchung anwesenden Justizbeamten vernichten könnten“ (diese Vorschriften sind ganz außerordentlich beherzigenswert).

Das Protokoll wird nach *Coutyne* folgendermaßen angeordnet:

1. Vorläufige Feststellung, 2. äußere Untersuchung, 3. innere Untersuchung, 4. ergänzende Untersuchungen bzw. Feststellungen. Bei der 1. und 2. Abteilung hat der Arzt folgende Antworten auf die Fragen zu geben: Ist der Tod wirklich eingetreten und seit wann datiert er. Bei der 3. und 4. Phase sind folgende Fragen zu beantworten: 1. Welches ist die medizinische Ursache des Todes, 2. welches ist seine rechtlich wichtige Ursache?

Der äußeren Besichtigung und den kriminalistischen Feststellungen hinsichtlich Tatort, Fundort, Witterung (Temperatur, Luftdruck, Feuchtigkeit), weiterhin Kleidung usw. ist ein sehr breiter Raum gegeben. Die Temperatur des Leichnamus muß äußerlich und rectal gemessen werden. Zwecks genauer Längenmessung sind die Achillessehnen zu durchschneiden.

Das Gehirn soll nach *Pittres*, *Virchow* oder *Flechsig* seziert werden.

Brust- und Bauchhöhle werden durch einen elliptischen Schnitt geöffnet, welcher die gesamte vordere Brust- und Bauchhaut völlig entfernt (Abb. 81, S. 440 des 1. Bd.). Von hier aus wird ein median-sagittaler Schnitt bis zum Kinn geführt, der bei Erhängten noch durch zwei beiderseits horizontale Schnitte etwa entlang den Schlüsselbeinen und direkt unterhalb und parallel beider Unterkieferäste ergänzt wird (Abb. 82, ebenda). Die Luftröhre wird *in situ* geöffnet, ebenso das Herz, welches nachher isoliert herausgenommen und der Wasseraufgußprobe unterzogen wird. — Das Zunähen des Leichnamus ist besonders vermerkt. — Die

Luftembolie und ihre Sektionsmethode ist berücksichtigt, sie wird als äußerst selten bezeichnet. Hier sind überall sachliche deskriptive Abschnitte eingestreut.

IV. Die ergänzenden Feststellungen umfassen alle technischen und wissenschaftlichen Untersuchungen einschließlich Zeichnungen, Lichtbilder und Moulagen. Die Sachverständigen müssen die Reagenzien zum Nachweis von Eiweiß oder Zucker im Urin vorrätig halten (!). (Der Leichenurin ist immer eiweißhaltig.) Der Alkohol im Magen soll nachgewiesen werden, besser eigentlich im Blut. Die Kryoskopie bei Ertrinken und die Prüfung der Leber auf Glykogen bei fraglichem plötzlichen oder allmählich erfolgten Tode (nach Meixner). Bei Vergiftungsfällen müssen Magen und Darm auch geöffnet werden. Wenn ganze Körperteile asserviert werden sollen, soll in die Hauptschlagader 20 proz. Formol eingespritzt werden. Auffallenderweise sollen solche mit Formol behandelten Teile wie gebrochene Knochen, der Kopf des Neugeborenen nach einigen Tagen Aufenthalt in 25 proz. Formol lufttrocken gemacht werden, ebenso das Gehirn. Der Leichenfauna ist Aufmerksamkeit zu schenken.

Bei der Neugeborenensektion werden die Schädelnähte geöffnet und dann die Schädelknochen zirkulär abgetrennt.

An einer anderen Stelle wird die vollkommene Evisceration der Brust- und Halsorgane bei Neugeborenen empfohlen. Die Lungenschwimmprobe wird in der üblichen Weise empfohlen, daneben die als optische Probe bezeichnete anatomische Untersuchung. Die mikroskopische Untersuchung der Lungen wird als besonders wichtig angegeben, und zwar in Paraffinschnitten (vgl. Nippe). Die Magen-Darmschwimmprobe soll immer durchgeführt werden. Die Untersuchung der Nabelgegend ist besonders vermerkt.

Österreich: Die österreichischen Vorschriften stammen aus dem Jahre 1855, sie sind natürlich veraltet, trotzdem finden sich einige beachtenswerte Vorschriften darin:

§ 17. Das vorläufige Gutachten kann samt seinen Gründen entweder sogleich zu Protokoll gegeben werden von den beiden Ärzten, oder aber kann es, besonders in schwierigen Fällen, schriftlich ausgearbeitet, nachträglich abgegeben werden, wozu eine angemessene Frist zu bestimmen ist.

Bei zweifelhaften Fällen kann der Untersuchungsrichter die Ärzte weiterhin befragen oder die Leichenschau evtl. mit anderen Sachverständigen wiederholen.

§ 24. „Da durch jede gerichtliche Erhebung die Wahrheit ausgemittelt werden soll, so ist auch in dem Gutachten über eine vorgenommene gerichtliche Leichenbeschau das, was aus medizinisch-physischen Gründen mit Gewißheit zu entscheiden ist, von dem, was nur mutmaßlich angegeben werden kann, genau zu unterscheiden.“ Der Arzt muß dem im Gutachten unbedingt Rechnung tragen.

Nach persönlicher Mitteilung eines österreichischen Fachvertreters hält man sich in Österreich gar nicht mehr an die Vorschriften, und der betreffende Fachvertreter steht auf dem Standpunkt, daß die Institute eben lehren, was sich ihnen bewährt hat, der Mindergeschulte habe im Ernstfall doch keine Zeit, vorher eine solche Vorschrift zu studieren oder sich bei der Arbeit daraus Belehrung zu holen. Ich muß sagen, daß mir diese Stellungnahme jedenfalls für die reichsdeutschen Verhältnisse nicht plausibel erscheint. Und in welcher Weise bei einer derartigen Rechtslage eine Oberbegutachtung durchgeführt werden soll, da irgendwelche Normen nicht anerkannt werden können, erscheint mir unerfindlich. Gerade diese Oberbegutachtungen, wie sie in Deutschland seit vielen Jahrzehnten eingeführt sind, haben den Zweck, 1. rechtserhebliche Irrtümer frühzeitig aufzuklären und 2. für die Weiterbildung der Medizinalbeamten zu dienen. Gerade für diesen 2. Zweck erscheinen mir irgendwelche Normen oder Richtlinien unerlässlich, zumal

man sonst fast in jedem Falle geradezu ein Repetitorium der gerichtlichen Sektion diktieren müßte.

In Holland bestehen nach einer Mitteilung des Pathologen Prof. Hammer in Amsterdam keine Vorschriften. Der Gang der Untersuchung wird gänzlich der Einsicht des betreffenden Sachverständigen überlassen, „die gerichtliche Leichenuntersuchung wird fast immer von pathologisch-anatomisch sehr erfahrenen oder doch zeitweise tätigen Ärzten ausgeführt“.

In der tschechoslowakischen Republik bestehen formell noch die alten österreichischen Vorschriften vom Jahre 1855, die nach einer Mitteilung des Herrn Prof. Berka in Brünn kaum mehr Gültigkeit haben. Seit 1927 wird vom Gerichtsarzt die Ablegung der Physikatsprüfung verlangt. Bei dieser wird die Sektion praktisch in Kursen gelernt, die in gerichtlich-medizinischen Universitätsinstituten abgehalten werden.

In der Schweiz hat das Sanitätsdepartement jedes der 24 Kantone seine eigenen Vorschriften. Im Kanton Zürich gilt eine Verordnung vom 25. V. 1857, in denen aber besonders Bemerkenswertes nicht enthalten ist. Alle Körperhöhlen müssen stets untersucht werden (§ 14).

Im Kanton Bern sind Vorschriften nur im Strafprozeßgesetz enthalten, es sind also keine eigentlichen Vorschriften vorhanden, so daß ein dortiger Fachvertreter vor einiger Zeit einen Zivilprozeß bekam wegen der Vornahme einer gerichtlichen Sektion im Freien in einsamer Gegend. Nach der Mitteilung des Herrn Fachvertreters wird der Befund der Sachverständigen einem Ausschuß von 3 Mitgliedern des Sanitätskollegiums zur Einsichtnahme und Berichterstattung unterbreitet (Art. 165). Es gibt dort keine amtlichen Ärzte, jeder Arzt wird von Fall zu Fall gerufen. Bei schweren Fällen wird meistens das Berner Universitätsinstitut für gerichtliche Medizin zugezogen, dessen Leiter durch Gemeindeverordnung Gerichtsarzt der Stadt Bern ist hinsichtlich der polizeilichen Untersuchungen.

In Estland bestehen ziemlich eingehende Vorschriften, die auch die Untersuchung der Kleider, Nahschußspuren, Luftembolie usw. sowie ergänzende Untersuchungen berücksichtigen. Die Vorschriften stammen aus dem Jahre 1930.

Aus den Vereinigten Staaten von Nordamerika konnte ich bisher nur Vorschriften organisatorischer Art aus New York erhalten, wo ein Hauptgerichtsarztamt besteht, welches bei allen plötzlichen und unklaren Todesfällen benachrichtigt werden muß. Der Direktor dieses Amtes, ein Hauptgerichtsarzt, soll ein erfahrener Pathologe und Histologe sein. Er ernennt u. a. Assistenzgerichtsärzte und wissenschaftliche Sachverständige usw., wie es ihm für das Gericht zweckmäßig erscheint. Dieses Amt ist täglich auch an Sonn- und Feiertagen geöffnet. Die übrigen Bestimmungen interessieren hier weniger.

Weitere Vorschriften wie die französischen, portugiesischen, japanischen, jugoslawischen, griechischen, bulgarischen, türkischen, ägyptischen, belgischen konnten noch nicht eingesehen bzw. übersetzt werden, soweit möglich soll das noch nachgeholt werden.

Die vorliegende Übersicht über die gerichtlichen Sektionsvorschriften der deutschen Länder und einer Reihe von außerdeutschen Ländern hat trotz vielfacher Übereinstimmungen doch zahlreiche Abweichungen sowohl in technischer wie in organisatorischer und sonstiger Beziehung gezeigt. Die Übersicht kann natürlich keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit machen. Es lag mir nur daran, die wichtigsten Vor- und Nachteile der einzelnen Vorschriften herauszusuchen. Von verschiedenen Seiten des In- und Auslandes wurde mir bei Übermittlung der Vorschriften einerseits der Wunsch nach einer einheitlichen Gestaltung der Vorschriften in Deutschland übermittelt und andererseits von ausländischen Fachvertretern ein erhebliches Interesse an dieser vergleichenden Übersicht bekundet. Wenn auch nur einige Gesichtspunkte aus dem Vorgetragenen für neue Vorschriften neu in Betracht kommen und ihre Aufnahme in die Tat umgesetzt wird, so wäre der Zweck dieser Untersuchungen erfüllt.

Literaturverzeichnis.

(Sektionsvorschriften.)

- ¹ Beneke, Münch. med. Wschr. **1910**, 2125. — ² Haberda, Dtsch. Z. gerichtl. Med. **14**, 7 (1930). — ³ Kristeller, Dtsch. Z. gerichtl. Med. **6** (1926). — ⁴ Merkel, Münch. med. Wschr. **1931**, Nr 49, 2086 — Dtsch. Z. gerichtl. Med. **14** (1929). — ⁵ Pietrusky, Dtsch. Z. gerichtl. Med. **21** (1933). — ⁶ Puppe, Z. Med.beamte **1921**. — ⁷ Richter, Max, Gerichtsärztliche Diagnostik und Technik. 1905. — ⁸ Rössle und Roulet, Maß und Zahl in der Pathologie. Berlin: Verlag Julius Springer 1932. — ⁹ Strassmann, G., Dtsch. Z. gerichtl. Med. **3**, 359 (1924). — ¹⁰ Walcher, Z. Med.beamte **1928**. — ¹¹ Wenzel, Reichsgesdh.bl. **1933**, H. 4, 66—73. — ¹² Werkgartner, Dtsch. Z. gerichtl. Med. **6** (1926).