

**Vorschriften für das Verfahren  
bei der gerichtlichen Untersuchung menschlicher Leichen<sup>1</sup>,  
zugleich Bemerkungen zu v. Neureiter, diese Zeitschrift, dieser Band,  
Seite 49 und zu W. Fischer, Zbl. Path., Bd. 78, S. 284.**

Von

K. Walcher, Würzburg.

Über den Wert von Sektionsvorschriften werden die Meinungen stets auseinandergehen, sowohl im allgemeinen wie im besonderen. Es wird immer schwer sein, auch nur einigermaßen allgemeinverbindliche Vorschriften zu geben auf einem Gebiet, zu dessen Beherrschung nicht nur Technik und Wissenschaft, sondern nicht zuletzt auch Kunst gehört. Es gibt namhafte Vertreter der verschiedenen Disziplinen, zu denen Leichenöffnungen gehören, die sehr gering von dem Wert solcher Vorschriften denken. Diese Skeptiker sagen, ein guter Obduzent kann man nur dadurch werden, daß man diese Kunst bei einem guten Lehrer gründlich erlernt. Das glaube ich auch, daß kaum einer ohne eine solche gründliche Schulung ein guter Obduzent wird. Vorschriften, kurze oder ausführliche, werden eine solche „Schule“ niemals ersetzen können. Und es ist auch gewiß richtig, daß der Meister auf diesem Gebiet kaum eigentliche Vorschriften braucht, selbst wenn die letzteren nur als Richtlinien aufzufassen sind. Alles dieses gilt sicher im besonderen Maße von den rein wissenschaftlichen oder zu ärztlich-diagnostischen Zwecken durchgeführten Leichenöffnungen. Solange andererseits die gerichtliche Leichenöffnung einen Gerichtstermin, eine Amtshandlung im Bereich der Rechtspflege darstellt, wird man aber ohne Richtlinien dabei doch nicht auskommen können. Auch für den Geübten bringen die Fortschritte unserer Erkenntnismöglichkeiten immer wieder neue Gesichtspunkte, Untersuchungsmöglichkeiten, über die er sich schließlich doch immer wieder einmal auch selber muß informieren können. Denn diese gerichtlichen Sektionsvorschriften enthalten ja nicht nur Hinweise in technischer Richtung zur Untersuchung der einzelnen Organe des Körpers, sondern auch Hinweise auf die Entnahme und weitere Behandlung von einzelnen Beweisstücken vom Körper und auch von seiner Kleidung und nicht zuletzt auch mehr oder weniger bindende Vorschriften für die Art der Abfassung des Sektionsprotokolles und der darauf zu gründenden Gutachten. Da die gerichtliche Leichenöffnung in erster Linie eine Feststellung des Tatbestandes, soweit sie mit medi-

---

<sup>1</sup> Die Vorschriften sind als 1. Beiheft zum Reichsgesundheitsblatt Jahrgang 1941 erschienen und als Sonderdruck zum Preise von RM. 0,60 vom Reichsverlagsamt, Berlin NW 40, Scharnhorststr. 4 erhältlich.

zinischen und naturwissenschaftlichen Mittel getroffen werden kann, für den Richter und Staatsanwalt (und auch Rechtsanwalt) darstellt, müssen auch deren Bedürfnisse, und zwar nicht zuletzt, berücksichtigt werden. Der weniger Geübte — und es wird nicht so schnell gelingen, nur wirkliche Meister auf diesem Gebiet einzusetzen — wird aber erst recht ohne solche Vorschriften nicht ganz auskommen können. Ohne neben den großen Vorteilen die Gefahren übersehen zu wollen, die gerade auch für den weniger Geübten in einer gewissen Normierung der technischen Vorschriften liegen — da sie ja doch niemals wirklich allen Möglichkeiten gerecht werden können und er deshalb bei ganz ungewöhnlichen Fällen vergeblich in seinen Vorschriften suchen könnte, auf die er geeicht ist — so scheinen mir die Gefahren allzu großer Freiheit in der Art des Vorgehens gerade für den weniger Geübten doch noch größer zu sein. Für eine ziemlich große Anzahl von Fragestellungen müssen bindende Vorschriften vorhanden sein, weil sonst nicht mehr gutzumachende Fehler unvermeidlich sind: ich erinnere hier nur an das Vorgehen bei Verdacht auf Luftembolie, bei der Suche nach Geschossen, bei der Untersuchung von Wunden, bei Verletzungen von Blutgefäßen, bei den Lebensproben, bei Verdacht auf Abtreibung, auf Vergiftung.

Wenn somit die Bedürfnisfrage für die Vorschriften schließlich doch nicht geleugnet werden kann, so erhebt sich alsbald die weitere grundsätzliche Frage, ob man sich mit sehr großzügig gehaltenen Richtlinien begnügen, oder ob man sie, um vielen Möglichkeiten einigermaßen gerecht zu werden, sehr eingehend gestalten soll. Der vorliegende Entwurf enthält, genau besehen, eigentlich zugleich „Erläuterungen“ zu den Vorschriften, wenigstens zu einem gewissen Teil. Die Frage spitzt sich darauf zu: Wie viele von den ungezählten Möglichkeiten der Befunde und wie viele dadurch begründete Modifikationen der Technik sollen in den Richtlinien erwähnt werden? Je mehr solche Möglichkeiten angedeutet werden, um so mehr empfindet man die Lückenhaftigkeit aller erdenklichen Richtlinien. Denn man kann schließlich nicht mit den Sektionsvorschriften ein Lehrbuch oder auch nur Repetitorium der allgemeinen und der speziellen pathologischen Anatomie, der gerichtlichen Anatomie und schließlich der gerichtlichen Medizin überhaupt verbinden. Wo findet der Ungeübte in den Vorschriften etwas über die sichere Feststellung einer Hirnschwellung (*Reichardtsche Methode*!), welche Ursache eines plötzlichen Todes sein kann, über Coma diabeticum oder uraemicum u. a. m.? Diese Gedanken hinsichtlich der Ausführlichkeit der Vorschriften kann ich nicht ganz unterdrücken, obwohl ich die Entstehungsgeschichte der seinerzeitigen bayerischen Vorschriften von 1930, die die Hauptgrundlage für die so lange erstrebten Reichsvorschriften bilden, aus eigener Anschauung und auch Mitwirkung kenne. Es soll deshalb an dieser Stelle nicht unter-

lassen werden, von vornherein gerade auch gegenüber den Vertretern der Rechtspflege die bei letzteren vielleicht doch hin und wieder auftauchende Vermutung zu bekämpfen, als ob etwa durch die Herausgabe der neuen, sehr eingehenden Vorschriften ein Arzt auch ohne die weitestgehende Schulung instand gesetzt werden könnte, gerichtliche Leichenöffnungen wirklich mit Erfolg durchzuführen. Im Gegenteil, die nicht unbeträchtliche Erweiterung der Vorschriften mit Einbeziehung nicht weniger Spezialfälle muß für die maßgebenden Kreise, zu denen in erster Linie die Vertreter des Innern und der Justiz gehören, eine Mahnung darstellen, der gründlichsten Ausbildung und Schulung der zur Ausführung von gerichtlichen Leichenöffnungen zugelassenen Ärzte die größte Sorgfalt zu widmen. Ist es nicht erstaunlich, sehen zu müssen, daß für die Ausführung etwa von gerichtlichen Blutgruppenbestimmungen nur ein ganz beschränkter Kreis von namentlich genannten Sachverständigen zugelassen ist, während für die Ausführung von gerichtlichen Leichenöffnungen zwar nicht unbeschränkt viele Ärzte, aber doch ein ganzes Heer von Ärzten in Betracht kommt, wenn auch in erster Linie die Vorstände und Assistenten der Institute für gerichtliche Medizin und die ärztlichen Mitglieder der Gesundheitsämter herangezogen werden sollen? Selbstverständlich sollen im Bedarfsfalle auch die Vertreter der pathologischen Anatomie<sup>1</sup> in Anspruch genommen werden. Gewiß scheitert die Erfüllung des Wunsches, daß nur wirkliche Könnner auf diesem Gebiet tätig sein sollten, an dem in allernächster Zeit nicht zu behebenden Personenmangel. Doch kann dadurch die für die Zukunft zu erhebende Forderung nicht eingeschränkt werden, daß zur Durchführung gerichtlicher Leichenöffnungen nur Ärzte zugelassen werden sollten, die den (leider immer noch nicht vorhandenen) Facharztstitel für gerichtliche Medizin erworben haben.

In die vorliegenden Vorschriften ist jedenfalls so ziemlich alles hineingearbeitet worden, woran bei der erdrückenden Mehrzahl der vorkommenden Fälle überhaupt zu denken ist. Hinsichtlich der Technik im allgemeinen und im besonderen und hinsichtlich der Ausführlichkeit der Darstellung können diese Vorschriften jedenfalls zur Zeit nicht wesentlich überboten werden. Im einzelnen wird natürlich jeder auf diesem Gebiete Sachverständige mannigfache persönliche Wünsche und Ansichten nicht immer völlig erfüllt und vertreten sehen. Aber es sind ja schließlich, jedenfalls dem Sinne nach, Richtlinien und nicht Vorschriften, von denen unter keinen Umständen abgewichen werden könnte. Dem könnte auch in der amtlichen Bezeichnung Rechnung getragen werden. In § 8, Ziff. 1, ist ja auch auf diesen Gesichtspunkt hingewiesen.

*v. Neureiter* hat in dieser Zeitschrift (35, 49ff.) eine Reihe von zu meist durchaus berechtigt erscheinenden Ausstellungen und Vor-

<sup>1</sup> Vgl. *W. Fischer*, Zbl. Path. Bd. 78, 8/9.

schlagen, sowohl inhaltlicher wie formaler Art, gemacht, ebenso *W. Fischer* im Zbl. Path. 78.

Ohne allzusehr auf Einzelheiten einzugehen, sollen hier noch einige Bemerkungen eingefügt werden. Es soll nicht jede abweichende Meinung geäußert werden, denn man kann es tatsächlich ja doch nicht jedem ganz recht machen.

Bei dem ersten Hauptstück (allgemeine Vorschriften) ist in § 1, Ziff. 2, ebenso im V. Hauptstück, § 40, in Anlehnung an die noch geltende Strafprozeßordnung mit der Möglichkeit gerechnet, daß zur Vornahme der Leichenschau die Zuziehung eines Arztes entbehrlich ist. Diese nach meiner Ansicht völlig unzeitgemäße Vorschrift der Strafprozeßordnung müßte so bald als möglich verschwinden. Wenn der Richter sich die nötigen Kenntnisse zur Durchführung der Leichenschau selber zutrauen darf, so müßte er eigentlich diese Möglichkeit auch bei der Beurteilung Lebender haben. Es ist unverkennbar, daß gerade heutzutage in manchen Gegenden eine Zunahme der richterlichen Leichenschau auf Kosten der gerichtlichen Sektionen stattfindet. Das ist nicht verwunderlich, da ja z. B. in einer Fußnote in der Strafprozeßordnung vermerkt ist, daß die Todesursache auch auf andere Weise (nämlich als durch Leichenöffnung), z. B. bei Verkehrsunfällen, festgestellt werden könne. Als ob die Feststellung der Todesursache die einzige Aufgabe der gerichtlichen Sektion wäre! Solche veralteten Ansichten stammen noch aus einer Zeit, in der die praktischen Leistungen der wissenschaftlichen gerichtlichen Medizin von noch wesentlich mehr Vertretern der Rechtspflege — auf der Hochschule und in der Praxis — ignoriert wurden als heute. Die geringe Bewertung der Leichenschau durch die Vertreter der Rechtspflege geht ja schon daraus hervor, daß die Zuziehung eines Arztes dabei entbehrlich sein kann. Die Ärzteschaft sollte es ablehnen, sich in gerichtlichen Fällen zur Leichenschau zuziehen zu lassen, denn die geringe Leistungsfähigkeit der Leichenschau, jedenfalls allein schon für die wirklich einwandfreie Feststellung der Todesursache, ist jedem Erfahrenen wohl bekannt. Bei einer solchen richterlichen Leichenschau kommt erfahrungsgemäß der Arzt, besonders auch infolge von Befragung durch den Richter, immer wieder in Versuchung, im vorläufigen Gutachten die Grenzen einwandfreier Erkenntnis zu überschreiten. Mein Vorschlag geht dahin, das Hauptstück V (§ 40), ebenso wie den § 1, Absatz 2 im 1. Hauptstück, völlig zu streichen.

Die „Vorschriften“ enthalten nirgends eine Mahnung zur beschleunigten Ansetzung des Sektionstermines, nicht einmal in § 17 (Verfahren bei Verdacht auf Luftembolie). „Die Leichen faulen auch an Sonn- und Feiertagen“ (nach *Kockel*). Ein solcher Hinweis empfindet sich meines Erachtens für § 2 und § 17 des Entwurfes. An

den Schluß des § 2 gehört ein Hinweis, daß die Untersuchung des Gehirns bei nach längerer Zeit ausgegrabenen Leichen wegen der meist hochgradigen Erweichung so vorgenommen werden kann, daß der nicht seziierte Kopf in einem wissenschaftlichen Institut nach Einfrierenlassen mittels eines Sägeschnittes untersucht wird [nach *Panning, Huber*, diese Z. 28 (1937) u. 30 (1938)]. Die Vorschrift in § 3, daß bei einem notwendigen Transport der Leiche vorher wenigstens die äußere Besichtigung vorgenommen werden solle, wird bei vielbeschäftigten Sachverständigen wenig Verständnis finden und erscheint auch wirklich nicht so dringlich. Daß das Auftauen von gefrorenen Leichen (§ 5) nur mehrere Stunden in Anspruch nehmen soll, widerspricht durchaus der Erfahrung. Über die Verteilung der Aufgaben (technische Ausführung der Leichenöffnung einerseits, Diktat der Niederschrift andererseits) unter die beiden Ärzte ist kein Hinweis gegeben (§ 11 Abfassung des Obduktionsprotokolls). Es bleibt also den Ärzten überlassen, was jeder zu tun hat. Allein in den Württembergischen Vorschriften aus dem Jahre 1913 (!) heißt es: „Die Leichenöffnung selbst ist, wenn die beiden Ärzte nicht etwas anderes vereinbart haben, Sache des 2. Arztes.“ Meines Erachtens ist es am besten, wenn derjenige Arzt, der unbestritten über die größere Erfahrung und Schulung verfügt, beides übernimmt. Der andere Arzt wirkt dann beratend und kritisch mit. Bei annähernd gleicher Ausbildung und Erfahrung kann auch eine Arbeitsteilung stattfinden. Es wäre zu erwägen, ob nicht ein Hinweis in diesem Sinne in die Vorschriften aufgenommen werden sollte. Kompetenzschwierigkeiten sind nach meiner Erfahrung zwar nicht häufig, aber doch vorgekommen. Im § 7 (Instrumentarium) sollten noch 1—2 verschieden große *Coopersche* (gekrümmte) Scheren genannt werden, sowie ein Präparatenkästchen für die Aufnahme der Objektträger. (Auch ein Seziermantel dürfte zu der Gummischürze hinzukommen.) Das „doppelschneidige“ Gehirnmesser ist nicht unbedingt erforderlich, seine Handhabung und Reinigung ist nicht immer ganz unbedenklich. Zu § 9, Ziff. 3, erscheint ein Hinweis wünschenswert, daß Aufschluß zu erbitten ist auch von den Polizeiorganen, die sehr oft viel genauer informiert sind als der Richter, und daß der Arzt die bisher angefallenen Akten einsehen soll. Wünschenswert erscheint mir außerdem eine kleine Knochenschere für Neugeborene (Schädel!), eine kleine Darmschere und ein kleiner bzw. kleinster Schöpflöffel, ebenfalls für Neugeborene, außerdem die Körper- und Organschemata von *Laupp*-Tübingen, und, wo möglich, eine Kamera. Im § 10 ist von größeren Organstückchen zur histologischen Untersuchung die Rede, an anderer Stelle von kleinen Organstückchen zu dem gleichen Zweck. Wichtig ist meines Erachtens, daß die Dicke 10—15 mm nicht überschreiten soll. Im § 11 erscheint ein Zusatz zwischen Ziff. 2 und 3

wünschenswert: „stenographische Aufnahme durch eine geeignete Hilfskraft ist zulässig“. So wird auch am besten der Forderung in § 11, Ziff. 3 (kein Vorseilen der Sektion vor dem Diktat!) nachzukommen sein.

In § 11, Ziff. 9, ist der erste Absatz nicht bedenkenfrei. Es muß doch auch daran gedacht werden, daß die Leichenöffnungsprotokolle nicht nur für den vorliegenden, etwa strafrechtlichen Tatbestand wichtig sind, sondern daß sie erfahrungsgemäß oft nachträglich auch für zivil- und versicherungsrechtliche Fragestellungen gebraucht werden. In solchen Fällen rächt sich nicht selten eine allzu kurze Behandlung von zunächst als nebensächlich erscheinenden Befunden. Im § 11 darf weiterhin nicht von „Zerschneiden“ der Organe die Rede sein, sondern von „Einschneiden“. Zu § 11 wäre noch zu sagen: Bei der Ausführlichkeit der „Vorschriften“ muß man sich eigentlich wundern, daß nicht wenigstens das eine oder andere „Musterprotokoll“ beigelegt ist (etwa in einem Anhang zu den Vorschriften), wie es bei vielen pathologisch-anatomischen Sektionsvorschriften der Fall ist (vgl. auch „Der Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes“, 1941, herausgegeben von *Schütt* und *Wollenweber*, Abschnitt gerichtsärztliche Tätigkeit, von *B. Mueller*). Ein Bedürfnis dafür liegt bei dem weniger Geübten erfahrungsgemäß vor. Die Vorteile scheinen mir größer als die freilich auch nicht fernliegenden Bedenken. Auch die Durchschnittszahlen für Maße und Gewichte der wichtigen Organe bei Erwachsenen und Neugeborenen könnten Aufnahme finden.

Der Forderung *Roessles* (Maß und Zahl in der Pathologie, Berlin, Springer 1932), durch Messung und Wägung der Organe auch das gerichtliche Leichengut im Sinne der Konstitutionsforschung mit zu verwerten (gewaltsame Todesfälle gesunder Menschen!) ist in § 11, Ziff. 11, einigermaßen Rechnung getragen. Freilich werden wirklich brauchbare Ergebnisse auf diesem Gebiet wohl nur bei entsprechender Schulung zu erwarten sein.

Zu § 13 erscheint mir auf Grund mehrfacher eigener Erfahrungen der Hinweis nicht unwichtig, daß man bei maximal ausgebildeter Totenstarre der Beugemuskeln des Vorderarmes die Greiffläche der Hand nur dann genau besichtigen kann, wenn man die Beugesehnen völlig durchschneidet; besonders Strommarken, aber auch gewisse Schußspuren oder Abwehrverletzungen können sonst der Beobachtung entgehen.

Bei § 13, Ziff. 1, sollte ausdrücklich noch einmal der Hinweis auf die Notwendigkeit der je nach Sachlage mehr oder weniger ausführlichen Beschreibung der Kleidung erfolgen, mit den daran befindlichen Verunreinigungen (Blut, Erbrochenes, Straßenschmutz, Erde, Reifenmuster, Beschädigungen durch Schuß, Stich, Elektrizität usw.).

Zu § 13, Ziff. 2, gehört ein Zusatz: „Und die Wegdrückbarkeit“, nämlich der Totenflecke (ist zu untersuchen). An den Schluß der Ziff. 2

gehört ein Zusatz: „besonders bei Verdacht auf Absturz“ [vgl. § 35, Ziff 1., vgl. auch *Walcher*, Z. Med.beamte (1928)]. Zu § 13, Ziff. 5: Wünschenswert wäre ein Hinweis auf die „Blutstraßen“, ausgehend von Mund, Nase, Ohren oder Wunden. In § 14 sollten genaue Höhenmessungen nicht bloß bei Stich- und Schußverletzungen, sondern auch bei Verletzungen und Blutunterlaufungen durch Verkehrsunfälle empfohlen werden. Im Absatz 2 des § 14 heißt es, daß verwundete Hautstellen im Gesunden umschnitten und ihre Umgebung durch Flachschnitte in einzelne wie die Blätter eines Buches übereinanderliegende Schichten getrennt werden sollen. Es wäre an der Zeit, daß diese alte theoretisch richtige Vorschrift verschwinden würde. An dem Verbot, äußere Wunden einzuschneiden, muß unbedingt festgehalten werden (vgl. dazu *W. Fischer*, a. a. O.) Bei der Notwendigkeit der Rekonstruktion des Tatherganges, der Erkennung des verletzenden Vorganges oder Werkzeuges, stellt sich oft die Notwendigkeit heraus, am Schlusse der Sektion die mehr oder weniger charakteristischen Wunden der äußeren Haut im Ganzen der Leiche zu entnehmen und zurückzubehalten, damit sie für spätere Vergleiche mit beschlagnahmten Werkzeugen, Gegenständen, auch vom Tatort, für vergleichende Messungen und auch zur Demonstration im Gerichtssaal möglichst unverändert zur Verfügung stehen, trotz Lichtbild und Skizze. Außerdem gehört die Untersuchung von Wunden durch Schnitte und Präparation nicht zur äußeren Besichtigung. Die Beschaffenheit der Wunden in der Tiefe ergibt sich ja nachher bei der inneren Besichtigung. Einschnitte in die Wunden müssen auch deshalb vermieden werden, weil der sezierende Arzt nicht selten erst nach Beendigung der Leichenöffnung an Lichtbild oder Skizze denkt (vgl. § 16). Im nächsten Absatz gehört der Zusatz „Einspritzungen . . . bzw. in das Herz“ herein. Auch das Ausschneiden von Schußlöchern der Haut (§ 14, Ziff. 2) gehört nicht zur äußeren Besichtigung. In Ziff. 4 sollte empfohlen werden, die zusammengehörenden, abgeschnittenen Enden bei Abnahme eines Strangulationswerkzeuges mit Bindfaden zu vereinigen [vgl. *Kenyeres*, Sachliche Beweise bei der Klärung von Todesfällen (1935)]. Auch die Ziff. 6 in § 14 (Entnahme von Blut zur Alkoholbestimmung) steht nicht an richtiger Stelle. Auch in Ziff. 15 sind einige Untersuchungen genannt, die besser bei der Inneren Besichtigung gebracht würden: Untersuchung der Mundhöhle, der Mundschleimhaut usw., ebenso wie die Entnahme einer Harnprobe. Für die exakte Feststellung von Gefäßverletzungen, besonders durch Stich, vermissem ich die vielfach bestens erprobte Methode der Einspritzung von Wasser zentralwärts von dem vermutlichen Sitz der Verletzung in das fragliche Blutgefäß sowie die Warnung davor, sofort in der Verletzung selber mit dem Skalpell nach der Gefäßverletzung zu suchen.

Die von *W. Fischer* (a. a. O.) mit Recht empfohlenen Körper- und Organschemata der *Lauppschen* Buchhandlung in Tübingen, sind meines Wissens in weiten gerichtsärztlichen Kreisen seit Jahrzehnten gebräuchlich (§ 16, vgl. auch *H. Merkel*, Münch. med. Wschr. 1330). In § 18 sollte man den Hautschnitt besser von einem Warzenfortsatz zum anderen über die Scheitelhöhe führen. Nachzutragen wäre, daß die Kopfhaare erforderlichenfalls mit der Schere zu beseitigen sind, damit Abschürfungen der Kopfschwarte nicht übersehen werden, z. B. bei Verkehrsunfällen. Zu § 18, Ziff. 2: Wichtiger noch als die Feststellung der äußeren Größe und Gestalt des Hirnschädels wäre die Messung der Schädelkapazität und der sog. Differenzzahl nach *Reichardt*. Doch dürfte dieses Verfahren zu umständlich und zu zeitraubend für die gerichtsärztliche Praxis sein. Auch auf kleine Gewebszerreißen im Bereich der Schwarte sollte geachtet werden, da auch solche in Zweifelsfällen die genaue Lokalisation einer Gewalteinwirkung mit ermöglichen können [vgl. *Walcher*, diese Z. 14 (1929)]. Zu § 18, Ziff. 8: Hier käme eine Mahnung in Betracht, an der unteren Hälfte des Schädels jetzt auch noch die Beinhaut mit dem Schabeisen gegebenenfalls zu entfernen, um auch hier befindliche, manchmal kleine Knochensprünge nicht zu übersehen. In § 22, Ziff. 2 sollten die Weichteile der Brustwand beim Nachweis eines Pneumothorax noch etwas weiter nach hinten abgelöst werden, denn bis zur vorderen Achsellinie werden sie ja schon nach § 21, Ziff. 2, sowieso abgelöst. Dem Vorschlag von *W. Fischer* (a. a. O.), statt des mediansagittalen Hautschnittes von der Unterkinngegend zum Jugulum Schnitte von beiden Warzenfortsätzen konvergierend herab bis zum Jugulum zu empfehlen, kann ich nicht ganz zustimmen. Gewiß hat diese Schnittführung manche Vorteile, doch fürchte ich, daß gerade der weniger Geübte dabei in die Gefahr gerät, schon beim Hautschnitt Blutgefäße zu verletzen, die so leicht zu Pseudoblutungen führen können, wie sie an den Halsgebilden besonders sorgfältig zu vermeiden sind. Bei dem Medianschnitt erscheint diese Gefahr vielleicht doch etwas geringer. Diese Bedenken gelten auch für § 19, Ziff. 1. In § 22 sollte nach Ziff. 4 ein Hinweis auf die Besichtigung der Oberfläche des Zwerchfelles zwecks Feststellung der Erscheinungen von Blutresorption bei intravitalen abdominalen Blutungen eingefügt werden. In § 22, Ziff. 8, könnte noch auf die Möglichkeit einer Schwimmprobe hingewiesen werden, die mit dem Thymus angestellt werden kann. Schwimmt der Thymus auf Wasser, so ist damit eine Verfettung zu mehr als 70% der Substanz erwiesen [*Klauer* und *Walcher*, dies. Z. 21 (1933)]. Diese Feststellung kann bei zweifelhaftem Grad der Verfettung (Thymus persistens?) von Wert sein.

Zu § 22, Ziff. 9, möchte ich doch noch den Hinweis geben, daß die Präparation der Halsweichteile in einer Art von künstlicher Blutleere



den Vorteil bietet, daß die Entstehung von Pseudoblutungen aus stark gefüllten größeren und kleineren Blutgefäßen eher vermieden wird. Die relative Blutleere kann dadurch erreicht werden, daß, wie ja meist schon geschehen, die Kopfhöhle vorher sezirt wird und daß vor der Präparation der Halsweichteile die großen Blutgefäße oberhalb des Zwerchfells abgetrennt werden, eine Maßnahme, die ja sowieso zur Herausnahme der Hals- und Brustorgane notwendig ist. Bei diesem Vorgehen entleeren sich die Blutgefäße des Halses meist ziemlich weitgehend. Die Feststellung ihres Füllungszustandes, der ja besonders auch von postmortalen Einflüssen (Lagerung) abhängt, scheint mir gegenüber dem angedeuteten Vorteil weniger wichtig.

Zu § 25, Ziff. 2, würde ich noch Einschnitte auch in die Papillarmuskeln empfehlen.

Zu § 27, Ziff. 10, gehört ein Vermerk, daß die Eileiter auch mehrfach quer eingeschnitten werden können; das ist besonders dann zu empfehlen, wenn nachträglich noch eine histologische Untersuchung stattfinden soll.

In § 31, Ziff. 11, ist, wie bisher gebräuchlich, von der Öffnung des „Botallischen Ganges“ die Rede. *Mönckeberg* weist im Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie von *Hencke* und *Lubarsch*, Bd. 2, S. 161, in einer Fußnote darauf hin, daß der italienische Arzt *Botallo* sehr wahrscheinlich den nach ihm benannten Gang gar nicht gekannt habe. Er empfiehlt, den Namen fallen zu lassen. Als Ersatz käme meines Erachtens die Bezeichnung „Arteriengang“ in Betracht. Die Abtrennung des Dünndarmes vom Gekröse (§ 31, Ziff. 15) erscheint ebenso wie mannigfach genannte Unterbindungen am Magen-Darmkanal recht überflüssig, abgesehen vielleicht von den Fällen, in denen chemische Untersuchung des Darmes und Darminhaltes veranlaßt ist. In § 33, Ziff. 1, Abs. 3, sollten die Hirnhalbkugeln nicht „zerlegt“, sondern „eingeschnitten“ werden. In § 35, Ziff. 2, sollte am Schluß die Untersuchung des Gebisses empfohlen werden, da es nach Sektion des Halses leichter untersucht werden kann als bei der äußeren Besichtigung (§ 13, Ziff. 3).

Zu § 35, Ziff. 1, erscheint ein Zusatz nach der Empfehlung zahlreicher Weichteilschnitte angebracht: „besonders bei fraglichen Abstürzen und bei Verkehrsunfällen“.

In § 37 (*Vorläufiges Gutachten*) sind in Ziff. 4 wesentliche Änderungen gegenüber den bisher geltenden Ländervorschriften vorgenommen worden. Zwei hauptsächliche Neuerungen sind hier zu bemerken: Es sollen die pathologisch-anatomischen Veränderungen an der Leiche in Form einer Sektionsdiagnose angeführt werden. Diese Forderung, die im Auslande da und dort, z. B. in Italien, auch in Ungarn, als „Kann“-Vorschrift besteht, hat manches Bestechende für sich. Wir pflegen jedenfalls in mehreren unserer Institute nach der gerichtlichen Sektion

zum Institutsgebrauch solche Sektionsdiagnosen, wie in den pathologischen Instituten, abzufassen. Der Zwang für den obduzierenden Arzt, die von ihm vorgefundenen Veränderungen in pathologisch-anatomische Begriffe bzw. Zustandsbilder zu fassen, hat sicher einen sehr großen erzieherischen Wert für die eigene Weiterbildung wie auch Bedeutung für den vorliegenden Fall und auch für die Vorbereitung des „begründeten Gutachtens“. Die Fähigkeit, eine solche Sektionsdiagnose zu verfassen, ist eigentlich der Prüfstein für die Gründlichkeit der pathologisch-anatomischen Ausbildung des Obduzenten. Mit der Qualität dieser Ausbildung wird die Forderung nach Aufstellung einer Sektionsdiagnose im vorläufigen Gutachten stehen oder fallen müssen. Die weitere, neue Forderung besteht darin, daß die Todesursache in dreifacher begrifflicher Auffassung dargelegt werden soll: 1. in medizinischer, 2. in gerichtlich-medizinischer und 3. in rechtlich wichtiger Hinsicht. Diese von *v. Neureiter* früher [dies. Z. 31 (1939)] mit richtiger Logik vorgeschlagene Unterscheidung wird bei manchen Fällen unmittelbar im Anschluß an die Sektion auf Schwierigkeiten stoßen. Sie hat eigentlich zugleich den Hauptteil des „begründeten“ Gutachtens zum Inhalt. *v. Neureiter* (a. a. O.) meint diesen Einwand entkräften zu können mit dem Hinweis auf die Ausführungen in Ziff. 6 des § 37: „Die Behebung von Zweifeln soll einem begründeten Gutachten vorbehalten bleiben.“ Für den weniger Erfahrenen empfiehlt es sich jedenfalls, von dieser Möglichkeit recht oft Gebrauch zu machen. Es ist darauf hinzuweisen, daß *Max Richter* (Gerichtsärztliche Diagnostik und Technik) und *H. Merkel* (Münch. med. Wschr. 1931) u. a. auf die Wichtigkeit einer gewissen Zurückhaltung im vorläufigen Gutachten hingewiesen haben. Bei der nicht selten eingetretenen körperlichen (und geistigen) Ermüdung nach einer oder gar zwei schwierigen, verantwortungsvollen Leichenöffnungen, womöglich unter schwierigen äußeren Umständen auf dem flachen Lande, fällt es erfahrungsgemäß besonders dem weniger Geübten manchmal nicht leicht, sich den ganzen Fall und die Einzelergebnisse der Leichenöffnung so vor Augen zu halten, daß ein einwandfreies Gutachten zustande kommt. Wie manchem ist schon nach eingetretener Erholung oder am nächsten Tag manche richtige Deutung erst recht zum Bewußtsein gekommen. In vielen früheren Vorschriften, auch in den österreichischen, hieß es, daß das vorläufige Gutachten entweder sofort oder aber nach einigen Tagen abgegeben werden könne. Diese Erfahrung sollte doch beherzigt werden und ebenso die weitere Erfahrung, daß in recht vielen Fällen seitens der Justizbehörden bzw. Staatsanwaltschaften auf die Anforderung eines begründeten Gutachtens verzichtet wird. Auch *H. Merkel* (a. a. O.) weist darauf hin, daß in nicht wenigen solcher Fälle die Anklage der Staatsanwaltschaft überwiegend auf dem vorläufigen Gutachten aufgebaut wird. Durch weitere Klärung

des Falles erst in der Hauptverhandlung zeigt sich dann unter Umständen, daß das vorläufige Gutachten nicht oder nicht ganz aufrechterhalten werden kann. Das kann sich dann sehr zu Ungunsten eines Strafverfahrens auswirken. In Ziff. 5 desselben Paragraphen wäre dann wohl in erster Linie die medizinische Todesursache gemeint, deren mangelnder sicherer Nachweis ausdrücklich zu vermerken wäre. Von nicht minder einschneidender Bedeutung erscheint mir die weitere Frage, ob im III. Hauptstück (Begründetes Gutachten, § 38, Ziff. 4) dieses von beiden Obduzenten „unterschrieben“ werden soll. Diese Forderung ist aus den preußischen Vorschriften von 1922 übernommen. Die bayerischen Vorschriften von 1930 sehen in erster Linie den Gerichtsarzt für die Erstattung des begründeten Gutachtens vor; auf seinen Wunsch oder auch auf Verlangen des zweiten sezierenden Arztes soll auch letzterem das Gutachten zur Einsicht vorgelegt werden. Eine von dem ersten Gutachter abweichende Anschauung kann als Nachtrag mit Unterschrift des 2. Arztes beigelegt werden (bayer. Vorschriften, vgl. *Merkel*, Münch. med. Wschr. 1931). Ich glaube, daß die Entscheidung der Frage, ob hier den alten preußischen oder den alten bayerischen Vorschriften gefolgt werden soll, außerordentlich wichtig ist, zumal in Anbetracht der Neuregelung des gerichtsärztlichen Dienstes. Eine doppelte „Unterschrift“ ist sinnlos, denn das Gutachten stellt immer eine höchst persönliche geistige Leistung dar. Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß das begründete Gutachten von demjenigen der beiden Obduzenten erstattet werden sollte, der unbestritten über die größere Erfahrung und gründlichere Ausbildung verfügt.

Bei den „Richtlinien über die Einsendung von Untersuchungsstoffen in gerichtlichen Fällen“ macht sich bei den Reichsvorschriften der schwere Mangel geltend, daß keine wissenschaftlichen Untersuchungsinstitute genannt sind. Lediglich bei Trichinenerkrankungen ist von einem „fachwissenschaftlichen Institut“ die Rede, ebenso in § 36 (Asservierung von Leichenteilen) und in § 14, Ziff. 2. Dadurch wird die Frage der Zuständigkeit der Sachverständigen aktuell, die in Bayern durch das Bestehen der „Medizinal-Komitees“ an den drei Landes-Universitäten seit etwa 120 Jahren völlig eindeutig geregelt ist. Die Reichsvorschriften eröffnen wiederum die Möglichkeit der Zuziehung von freien Erwerbs- und sonstigen Instituten und Gutachtern mit allen ihren sattsam bekannten Nachteilen. Es wäre wirklich an der Zeit, daß auf diesem Gebiet für das ganze Reich im Interesse der Rechtspflege und auch des Lehr- und Forschungsmaterials an den Universitäts-Instituten klare Verhältnisse geschaffen würden.

---