

spaltvergrößerung herauskommt, sondern eine richtige Verteilung der Kräfte. Er selbst will sich in diesem Sinne bemühen, da er einsieht, daß die gerichtliche Medizin des Materiales zur eigenen Fortbildung bedarf. Die pathologische Anatomie müsse aber auch einen erhöhten Einblick in forensische pathologisch-anatomische Fragestellungen erlangen.

Ich muß anerkennen, daß der Vortrag von Herrn Kollegen Gruber, den er mir zusandte, die Frage durchweg im Sinne kollegialer Zusammenarbeit behandelt. Ich würde darum doch glauben, daß unser Ausschuß den Versuch machen soll, mit dem der Pathologen zusammenzuarbeiten, ihn von der Notwendigkeit zu überzeugen, unsere berechtigten Ansprüche zu berücksichtigen und eine Vereinbarung herbeizuführen, die es ermöglichen würde, daß beide Gesellschaften vereint den Antrag auf Einführung von Verwaltungssektionen stellen. Voraussetzlich würde doch ein solches gemeinsames Vorgehen eher Erfolg haben. Wenn es nicht gelingt, zu einem Einvernehmen zu gelangen und die Berücksichtigung unserer wirklich lebenswichtigen Interessen durchzusetzen, dann bliebe uns nur Trennung und Kampf. Ich hoffe aber, daß unsere nächste Tagung, die ja zusammenfallen wird mit dem Hundertjahrfest der Naturforscherversammlung, entsprechend dem Sinn dieser Versammlung von einem erfolgreichen einheitlichen Zusammenwirken unserer beiden Fächer hören wird.

(Aus dem gerichtlich-medizinischen Institut der Universität Wien [Vorstand: Hofrat A. Haberda].)

Über die Notwendigkeit der Einführung von Verwaltungsobduktionen mit Berücksichtigung des Interesses der Rechtspflege.

Von

Dr. F. Neureiter, Wien und Dr. Georg Straßmann, Berlin.

Wiederholt ist von gerichtlich-medizinischer Seite, insbesondere von F. Strassmann¹⁾ gefordert worden, daß sanitätspolizeiliche Obduktionen auch in Deutschland eingeführt würden, wie sie in Österreich seit 1857 bestehen²⁾.

¹⁾ F. Strassmann, Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öff. Sanitätsw. 1921.

²⁾ Schmidt und Kammerer, Verordnungen und Einrichtungen betr. das Leichenwesen der Stadtgemeinde Wien. Wien 1882.

Verschiedene Pathologen, Lubarsch, Schmorl, forderten gleichfalls Einführung derartiger Sektionen, wünschten jedoch, daß sie nicht den Gerichtsärzten, sondern den pathologischen Anatomen übertragen würden, während Gruber für eine Verteilung dieser Sektionen unter Gerichtsärzte und Pathologen eintrat¹⁾.

Diese Sektionen, die u. a. zur Aufklärung elektrischer Unfälle, gewerblicher Vergiftungen und anderer unklarer Todesfälle dienen könnten, müßten u. E. bei allen denjenigen Leuten durchgeführt werden, bei denen durch die Leichenschau die Todesursache nicht zu ermitteln ist und eine ärztliche Behandlung in den letzten Lebenstagen nicht stattgefunden hat, sowie bei allen tot aufgefundenen bekannten und unbekanntenen Personen, also bei allen plötzlichen Todesfällen anscheinend vorher gesunder Personen, bei denen nicht der Verdacht einer strafbaren Handlung als Schuld am Tode auftaucht und eine gerichtliche Sektion unterbleibt (wie es das österreichische Gesetz bestimmt).

Diese Sektionen werden in Österreich in den gerichtlich-medizinischen Universitätsinstituten, sonst von den Amtsärzten, ausgeführt und haben sich dort sehr bewährt.

Daß dabei auch eine reiche wissenschaftliche Ausbeute ermöglicht wird, beweist, um nur etwas anzuführen, das umfangreiche Werk Koliskos: Über den plötzlichen Tod aus natürlicher Ursache²⁾.

Erhebliche Kosten für den Staat oder die Stadt würden mit der Einführung derartiger Sektionen nicht verbunden sein, da die gerichtlich-medizinischen Institute keine besondere Bezahlung dafür fordern würden. Auch in Österreich genießen dafür die Prosektoren nur einen geringen Ehrensold.

Die Zahl der gerichtlichen Obduktionen würde sich mit der Einführung sanitätspolizeilicher Sektionen wahrscheinlich etwas vermindern, das Unterrichtsmaterial der gerichtlich-medizinischen Universitätsinstitute aber vermehren, und die Ausbildung der künftigen Gerichtsärzte würde vertieft werden. Die genaue Kenntnis der Ursachen des plötzlichen Todes, die bei sanitätspolizeilichen Obduktionen erworben wird, ist für die Gerichtsärzte darum besonders wichtig, da sich unter den gerichtlich obduzierten Personen stets eine Anzahl Leute finden, die eines natürlichen Todes, wenn auch unter verdächtigen Umständen, starben.

Daß die Justizbehörde auf die Einführung derartiger Obduktionen Gewicht legen muß, geht daraus hervor, daß wiederholt in Österreich strafbare Handlungen durch diese Obduktionen aufgedeckt wurden, die ohne sie nicht hätten ermittelt werden können und die in Deutschland vermutlich verborgen bleiben.

¹⁾ Verhandl. d. dtsh. pathol. Ges. 1921.

²⁾ Kolisko bei Dittrich, Handbuch der ärztlichen Sachverständigentätigkeit. Wien 1913.

Wir haben daher alle sanitätspolizeilichen Sektionen aus den Jahren 1912 bis 1921 (31. V.) des Wiener gerichtlich-medizinischen Instituts zusammengestellt, bei denen der gerichtlich-medizinisch geschulte Obduzent den Verdacht eines fremden Verschuldens bei der polizeilichen Sektion faßte und die Anzeige an die Staatsanwaltschaft erstattete, woraufhin die sanitätspolizeiliche Obduktion abgebrochen und die gerichtliche Leichenöffnung vorgenommen wurde.

	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921 (bis 31. V.)
Anzahl der san- pol. Obduktionen in Wien	950	898	973	1127	1067	1605	1476	1114	833	342
Hiervon gelangten zur Anzeige an die Staatsanwaltschaft	30	29	36	36	43	30	16	19	21	8
und zur gericht- lichen Obduktion, also % in	3,1	3,2	3,6	3,2	4,0	2,4	1,0	1,7	2,5	2,3

Die Tabelle zeigt, daß in diesem Zeitraume 10 385 sanitätspolizeiliche Obduktionen vorgenommen wurden, von denen 268, das sind 2,6%, zur gerichtlichen Leichenöffnung führten. Darunter fanden sich 23 Fälle, wo der Tod infolge krimineller Fruchtabtreibung erfolgte, und zwar 15 Fälle von eitriger Bauchfellentzündung oder Blutvergiftung, 3 Fälle tödlicher Luftembolie und 5 Fälle von Verblutung bei mechanischer Fruchtabtreibung.

Von strafbaren Handlungen gegen Neugeborene und Kinder wurden ermittelt: 3 Fälle von Kindesmord, 8 Fälle fahrlässiger Kindestötung und 6 Fälle schwerer Kindesmißhandlungen.

Noch häufiger wurden Verletzungen durch stumpfe Gewalt, von Schlag, Sturz, Überfahren erst bei der sanitätspolizeilichen Obduktion der plötzlich verstorbenen, anscheinend vorher gesunden Personen ermittelt, die bei der Leichenschau nicht erkannt worden waren, und zwar bestanden die tödlichen Verletzungen in 35 Fällen von Schädelbrüchen mit Blutungen zwischen den Hirnhäuten und Gehirnquetschungen, in 4 Fällen von Wirbelsäulenbrüchen, in 12 Fällen von Rippenbrüchen mit Zerreißungen innerer Organe.

Bei 6 Erwachsenen konnte eine gewaltsame Erstickung bei der sanitätspolizeilichen Sektion festgestellt werden.

Noch häufiger wurden bei der sanitätspolizeilichen Sektion Vergiftungen entdeckt, die z. T. durch Selbstmord, zum Teil aber durch Unfall, durch fahrlässige oder absichtliche Tötung herbeigeführt waren.

Der Tod trat ein nach Vergiftung durch:

Kohlenoxyd (Leuchtgas) 38 ×	Cyankalium (Blausäure) 23 ×	Arsen 3 ×	Phosphor 1 ×	Sublimat 1 ×
Narkotica 13 ×	Methylalkohol 2 ×	Lysol oder Karbolsäure 4 ×		Strychnin 1 ×
Methämoglobin bildende Blutgifte 2 ×		zusammen 88 ×		

Einzelne besonders typische Fälle von sanitätspolizeilichen Obduktionen wollen wir noch mitteilen:

1. Ein 2 $\frac{1}{2}$ -jähriges Kind, das öfters an Krämpfen gelitten haben sollte, starb auf dem Wege zum Spital, in das es die Eltern wegen erneuter Krampfanfälle bringen wollten. Bei der Obduktion fanden sich an zahlreichen Körperstellen eine große Anzahl von Blutunterlaufungen unter der Haut, die zum Teil bis in die Muskulatur reichten, eine Blutung zwischen den Hirnhäuten und hinter dem Brustbein, die den Tod des Kindes veranlaßt hatten. Es stellte sich heraus, daß der Vater das Kind wiederholt schwer mißhandelt hatte, weshalb er zu 3 Jahren Kerker verurteilt wurde.

2. Eine ledige Kontoristin hatte ein angeblich totes Kind im Beisein der Hebamme und ihrer Mutter geboren. Bei der Sektion fand sich, daß das Kind geatmet und gelebt hatte und durch eine Verätzung des Magendarmkanals mittels einer kupferhaltigen Lösung getötet worden war.

3. Bei einem anderen, 4 Tage alten Kinde, das infolge Lebensschwäche gestorben sein sollte, fand Prof. Meixner¹⁾ eine durch die große Fontanelle in das Großhirn eingestochene Nähnadel und Zeichen einer Vergiftung durch Schweinfurter Grün in Mengen, wie sie auch einen Erwachsenen getötet hätten.

4. Bei einem 53jährigen Manne, der wegen Paralyse in nervenärztlicher Behandlung gestanden hatte und nach Angabe der Frau an einem Schlaganfall plötzlich gestorben war, fanden sich Zeichen des Erstickungstodes und ein tief in den Rachen als Knebel eingepreßtes Sacktuch, das die Erstickung verursacht hatte.

5. Bei einem aus der Donau gelandeten 56jährigen Manne fanden sich Hautabschürfungen am Halse und Brüche der oberen Kehlkopfhörner mit Blutungen in die Umgebung, die bewiesen, daß der Mann erwürgt und erst dann ins Wasser geworfen worden war.

Derartige Fälle, die sich leicht vermehren lassen, beweisen, daß nicht nur die Vornahme sanitätspolizeilicher Sektionen an und für sich notwendig ist, sondern daß auch ihre Übertragung an gerichtlich-medizinisch gut ausgebildete Obduzenten erfolgen muß, wenn sie kriminelle Tatbestände bei unklaren Todesfällen aufdecken sollen, da die genaue Kenntnis der gewaltsamen Todesarten nur der gerichtliche Mediziner besitzt, während sie dem bestgebildeten pathologischen Anatomen abgehen kann²⁾.

¹⁾ Meixner, Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öff. Sanitätsw. 1914, Suppl.

²⁾ Siehe G. Strassmann, Ärztl. Sachverst.-Zeit. 1921, Nr. 9.

Neben der kriminalistischen Wichtigkeit der sanitätspolizeilichen Obduktionen sei aber auch auf die Bedeutung hingewiesen, die sie für die Zivilgerichte und die Versicherungsbehörden haben.

Wiederholt sind in Wien von Angehörigen plötzlich Verstorbener nachträglich Anträge auf Bewilligung einer Rente gestellt worden, weil sie den Tod ihres Verwandten mit einem vor kürzerer oder längerer Zeit erlittenen Unfall oder einer Kriegsverletzung in Zusammenhang brachten.

Nur dadurch, daß die sanitätspolizeiliche Obduktion in diesen Fällen durchgeführt war und das Protokoll darüber vorlag, war die Beurteilung der Rechtsansprüche und die Beantwortung der Frage nach dem Zusammenhange eines früher erlittenen, entschädigungspflichtigen Ereignisses mit dem Tode möglich. Wäre die Sektion unterblieben, so hätte die nachträglich erst auf den Antrag der Hinterbliebenen vorgenommene Exhumierung und Obduktion infolge der Fäulnis der Leiche wahrscheinlich ein sicher verwertbares Resultat nicht mehr gehabt und die Frage nach dem Zusammenhange wäre ungeklärt geblieben.

Somit ist auch für die versicherungsrechtliche Medizin, die mit der gerichtlichen Medizin untrennbar verknüpft ist, die Einführung der sanitätspolizeilichen Obduktionen erforderlich.

Zum Schluß wollen wir noch darauf hinweisen, daß auch vielfach ansteckende Krankheiten bei sanitätspolizeilichen Obduktionen ermittelt werden und dadurch die notwendigen Maßnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung dieser Krankheiten ergriffen werden können.

In Wien sind in diesen 10 Jahren Fälle von Pocken, Rotz, Milzbrand, Cholera, Fleckfieber, Ruhr, Genickstarre, Typhus, Paratyphus, Diphtherie und Scharlach erst bei der Obduktion gefunden worden, die vorher unbekannt gewesen waren.

Die Einführung der sanitätspolizeilichen Obduktionen in derselben Form, wie sie in Österreich seit 1857 bestehen, ist ein Gebot der Zeit.

Anzuordnen wären sie von der Behörde bei allen tot aufgefundenen bekannten und unbekanntenen Personen jeglichen Alters und bei allen plötzlichen Todesfällen anscheinend vorher Gesunder, die nicht in ärztlicher Behandlung standen und bei denen die Todesursache sich ohne Obduktion nicht feststellen läßt.

Wenn diese Sektionen ihren Zweck für die Rechtspflege erfüllen sollen, so müssen mit ihrer Ausführung die Vorstände und Assistenten der gerichtlich-medizinischen Institute in Universitätsstädten, sonst die Gerichtsärzte betraut werden.