

Erfahrungen über Verwaltungssektionen in Hamburg.

Von

Prof. Karl Reuter.

Meine Herren! Offene Bestrebungen, welche auf die Herbeiführung von Leichenöffnungen hinzielen, pflegen beim Publikum stets auf Widerstand zu stoßen. Das liegt wohl ohne Zweifel an der Scheu und Empfindlichkeit der breiten Massen dieser Frage gegenüber. Darum müssen auch heute noch alle Versuche, eine gesetzliche Erlaubnis resp. Verpflichtung für die Öffnung, wenn auch nur beschränkter und umschriebener Gruppen, von Leichen herbeizuführen, als ein gewagtes Experiment angesehen werden. Ich will damit nicht sagen, daß man sie für aussichtslos halten und darauf verzichten soll, denn gerade jetzt ist bei uns die Produktivität in der Gesetzgebung eine außerordentlich rege. Warum sollte bei dem Vielen, was sie zutage gefördert hat, nicht auch einmal für das Leichenwesen etwas Vernünftiges und Segensreiches zustande kommen? Unter keinen Umständen sollen wir Ärzte uns aber über die Schwierigkeiten hinwegtäuschen und voreilig und unvorbereitet mit Wünschen an die Öffentlichkeit treten, die so leicht von den nichtsachverständigen Elementen der politischen Körperschaften als agitatorisches Spielzeug betrachtet werden können. Sie werden gewöhnlich so lange ausgenutzt und zu Tode gehetzt, bis man ihrer allseitig überdrüssig wird und sie als nicht spruchreif aus dem Hause schafft.

Jedenfalls sind bei uns in Deutschland der Hauptsache nach nur die gerichtlichen Sektionen mit einer festen und wirklich gut gesicherten gesetzlichen Grundlage versehen. Seit dem 16. Jahrhundert hat sich dieser Begriff allmählich historisch entwickelt und wird mit seinen Konsequenzen als eine allgemein anerkannte und darum gesetzlich begründete Notwendigkeit vom Volke widerspruchslos hingenommen. Jedermann weiß, daß die gerichtliche Obduktion ein notwendiger Teil des juristischen Beweisverfahrens in Kriminalfällen ist. Was aber sind Verwaltungssektionen? Außer im Reichsseuchengesetz hätten wir höchstens noch in der Unfallgesetzgebung Bestimmungen, welche die Vornahme von Autopsien in Deutschland zu legalen Handlungen erheben. Man könnte solche als Verwaltungssektionen im engeren Sinne bezeichnen, insofern dafür nicht das Interesse eines öffentlichen Gerichtes, sondern einer Verwaltungsbehörde maßgebend ist. Wir sehen aber, daß dieser Begriff sich noch nicht mit den vorhandenen Bedürfnissen und mit demjenigen deckt, welcher uns allen nach Auslandsmustern eigentlich vorschwebt. Er enthält vielmehr noch etwas, was uns nötigt, die Grenzen weiter zu ziehen, etwas bisher Ungewohntes,

Unbestimmtes. Und wenn wir Umschau halten und versuchen, es zu erfassen, so machen wir gleich die Erfahrung, daß die in den großen öffentlichen Krankenhäusern üblich gewordenen pathologisch-anatomischen Sektionen nicht unter den Begriff Verwaltungssektionen fallen können. Sie werden lediglich aus rein wissenschaftlichen Gründen, aus rein ärztlich-heildiagnostischem Interesse vorgenommen, wenn die Angehörigen der Verstorbenen auf ihr Einspruchsrecht verzichten. Wenn nun die sehr häufigen Verzichtes des Publikums die Krankenhaussektionen mit der Zeit zu einem Usus, zu einer Art von Gewohnheitsrecht, erhoben haben, so müssen wir demgegenüber feststellen, daß in Hinsicht auf Verwaltungssektionen etwas Derartiges noch nicht besteht. Es müßten also bei der augenblicklichen Einführung von Verwaltungssektionen in Deutschland ganz fest umschriebene gesetzliche Grundlagen vorerst neu geschaffen werden.

Diejenigen Organisationen, welche nach ihrer Bedeutung und Eigenart mit Fug und Recht das größte Interesse an einer solchen Neuordnung der Dinge haben müssen, sind die Medizinal- und Polizeibehörden im Reiche. Bei den ersteren ist die Seuchenbekämpfung und die Todesursachenstatistik, bei den letzteren das kriminal- und sanitäts-polizeiliche Interesse ausschlaggebend.

Die Polizeibehörden verfügen an allen Orten über jenes Leichenmaterial, auf welches sich die Verwaltungssektionen zu erstrecken hätten, aber es mangelt ihnen an Einrichtungen zur Sichtung und Obduktion und den dazu erforderlichen ärztlich-sachverständigen Kräften. Erst ein enges Zusammenarbeiten zwischen Polizei- und Medizinalverwaltung kann daher eine allgemeine Einführung von Verwaltungssektionen im Gefolge haben. Leider hat sich nur an wenigen Orten ein solches, für den Kulturfortschritt äußerst wichtiges Hand-in-handgehen entwickeln können. Es mögen in manchen großen Städten, vereinzelt auch auf den Universitäten, Ansätze dazu vorhanden sein. Bekannt geworden ist darüber nichts, und allein Hamburg ist seit der Cholerazeit in dieser Beziehung anderen Bundesstaaten vorausgegangen. Allerdings betreffen seine Einrichtungen nur das Stadtgebiet, und das ist wohl leicht zu begründen, wenn man in Betracht zieht, welche großen technischen Schwierigkeiten ganz allgemein der Durchführung von Verwaltungssektionen auf dem Lande gegenüberstehen. Trotz ihres städtischen und damit noch etwas einseitigen Charakters müssen wir aber doch bekennen, daß unsere Hamburger Verwaltungssektionen, welche uns gegenwärtig auf eine zwanzigjährige Erfahrung zurückblicken gestatten, sich als eine äußerst wertvolle und segensreiche Einrichtung erwiesen haben.

Ihr Zustandekommen läßt sich auf Grund eines kurzen, historischen Überblicks leicht verstehen und beruht auf sehr einfachen Voraus-

setzungen, deren Entwicklung in der politischen Eigenart Hamburgs einen günstigen Boden fand.

Seit historischen Zeiten hat Hamburg eine staatliche Anatomie besessen, welche zur Ausführung gerichtlicher Obduktionen diente, und in der die Leichen der Hingerichteten zu medizinischen Unterrichtszwecken zergliedert wurden.

Das letzte selbständige Institut dieser Art war im Jahre 1864 eröffnet worden und befand sich in der Brennerstraße auf demselben Grundstücke, auf welchem heute die Ihnen allen bekannte staatliche Impfanstalt ihren Platz gefunden hat. Dort wurden von der Medizinalbehörde die früheren Wundärzte sowie die Heildiener unterrichtet und geprüft, und das Ganze unterstand der Leitung eines Gerichtsarztes, welchem als rechte Hand ein Prosektor beigegeben war. Dieser letztere war nun gleichzeitig ärztlich tätig an einer anderen alten Hamburger Einrichtung, dem sogenannten Kurhause am Sägeplatz in der Nähe der kleinen Michaeliskirche. Das Kurhaus war eine Art von Mittelding zwischen einem öffentlichen Krankenhause und einem Polizeigefängnis. Hier wurden alle von der Polizei aufgegriffenen, heimat- und obdachlosen Vagabunden, Invaliden, Säufer, Deliranten, Geisteskranke, in Schutzhaft genommene oder irgendwelcher Vergehen verdächtige oder in der Umgebung verunglückte Personen eingeliefert. Mit diesem Kurhause war gleichzeitig eine polizeiliche Leichenhalle verbunden zur Aufnahme der im Kurhause oder auf dem Transport dahin Verstorbenen sowie aller sonst noch von der Polizei im Stadtgebiet aufgefundenen Leichen, deren Unterbringung auf Schwierigkeiten stieß. Bei diesen versah der leitende Arzt des Kurhauses, welcher, wie gesagt, gleichzeitig Prosektor der Anatomie war, im Auftrage und in Vertretung des ersten Polizeiarztes häufig das Amt als polizeilicher Leichenbeschauer.

Zum Verständnis für diese in Hinsicht auf die weitere Entwicklung der uns interessierenden Einrichtung sehr wichtige Verbindung amtsärztlicher Aufgaben muß ich weiterhin bemerken, daß Hamburg heute über eine meines Erachtens vorbildliche Einrichtung der Leichenschau verfügt. Schon seit dem Jahre 1812 war dieselbe durch das Gesetz den Ärzten persönlich auferlegt. Nach der später erlassenen Ärzteordnung ist jeder hamburgische Arzt verpflichtet, beim Ableben eines seiner Patienten auf Grund einer von ihm vorgenommenen Leichenbesichtigung die Todesbescheinigung auszustellen. Ohne eine solche gültige Todesbescheinigung darf keine menschliche Leiche beerdigt werden.

Bei der Ausstellung der Todesbescheinigung ist außer den Personalien des Verstorbenen die Zeit des Todes sowie die mutmaßliche Todesursache anzugeben sowie die Dauer der stattgefundenen Behand-

lung. Außerdem muß der Arzt erklären, daß er die Leiche gesehen, untersucht und an ihr Zeichen des eingetretenen Todes und keine Spur einer unnatürlichen Veranlassung des Todes gefunden hat. In allen denjenigen Fällen, wo ein Arzt zu einem Sterbenden oder zu einer Leiche gerufen wird, bei der er die obigen Erklärungen nicht abgeben kann, muß er die Ausstellung eines Totenscheines verweigern und die Angehörigen an den zuständigen Polizeiarzt verweisen. Dasselbe gilt natürlich auch in gleichem Sinne für die Leichen neugeborener Kinder, falls der Arzt die Geburt selbst leitete. Findet eine Geburt ohne ärztliche Leitung oder nur unter dem Beistand einer Hebamme statt, so ist wiederum für die Ausstellung der Todesbescheinigung der Polizeiarzt des betr. Distriktes zuständig.

Den Polizeiarzten fällt demnach in Hamburg die wichtige Aufgabe zu, die Leichen von Personen, welche:

1. nicht in ärztlicher Behandlung gewesen sind;
2. zwar von einem Arzt, aber nur brieflich oder durch Mittelspersonen behandelt worden sind;
3. welche während der Krankheit oder nach dem Tode Spuren einer nicht natürlichen Veranlassung des Todes, von denen der Polizeibehörde noch keine Anzeige gemacht war, aufweisen;
4. welche tot aufgefunden und auf unbekannte Weise umgekommen sind;
5. solche Leichen, welche verbrannt werden sollen, innerhalb 24 Stunden zu besichtigen, die Todesbescheinigung auszustellen und der Polizeibehörde einzusenden.

Ferner hat der Polizeiarzt auf Wunsch der Angehörigen für die Früchte, welche den sechsten Monat noch nicht voll erreicht haben, Beerdigungsscheine, und für die Leichen, welche nach auswärts gebracht werden sollen, Bescheinigungen darüber, daß sanitätspolizeiliche Bedenken dem Transporte nicht entgegenstehen, auszustellen. Auf diese Art und Weise erhält das gesamte Leichenschauwesen von dem Augenblicke an, wo kein behandelnder Arzt vorhanden ist oder derselbe die gesetzlichen Vorschriften für die Ausstellung der Todesbescheinigung nicht zu erfüllen imstande gewesen ist, einen amtsärztlichen Charakter.

Ohne Zweifel sind wohl die Schrecken der Cholerazeit in Hamburg der treibende Grundfaktor mit gewesen für diese exakte Formulierung der gesetzlichen Grundlagen einer in ähnlicher Form schon vorher vorhanden gewesenen Leichenschau. Aber man ging des weiteren im Jahre 1900 mit Umsicht und Energie daran, gleichzeitig mit der Umgestaltung und Neueinrichtung von Krankenhäusern auch die Todesursachenermittlung noch weiter zu vervollkommen.

Das alte Kurhaus, dessen ich bereits in Verbindung mit der Anatomie erwähnte, war in jeder Hinsicht der Erneuerung bedürftig.

Die Zunahme der Erkrankungen im Hafen- und Werftbetriebe machte schon seit längerer Zeit die Schaffung eines nahegelegenen Unfallkrankenhauses zu einer dringlichen Forderung, und so wurde im Jahre 1900 das Hafenkrankenhaus erbaut. Mit ihm aber wurde die Krankenstation des Kurhauses, der Betrieb seiner Leichenhalle und endlich die frühere Anatomie zu einem Ganzen einheitlich verbunden.

Seitdem werden also in der klinischen Abteilung dieser Anstalt einmal die Unfälle der Hafengegend sowie die Kranken der Polizei behandelt.

Andererseits konzentriert sich in der damit verbundenen und zu einem Leichenschauhause erweiterten Anatomie außer dem Krankenhaus — auch noch das gesamte von außen polizeilich eingelieferte Leichenmaterial nebst dem gerichtlichen.

Jeder Polizeiarzt ist instruktionsgemäß verpflichtet, in allen Fällen, die so mangelhaft aufgeklärt sind, daß er auf Grund der Besichtigung allein die Todesbescheinigung nicht ausstellen kann, die Leiche nebst einem Begleitschein in die Leichenhalle des Hafenkrankenhauses schaffen zu lassen. Hier sammeln sich also außer den unbesichtigten Leichen noch die wirklich dringend der weiteren Aufklärung bedürftigen an. Da die Sektionen außer den selbstverständlich nebenhergehenden Fälle polizeilichen Nachforschungen das einzige Verfahren darstellt, um die vorhandne Unsicherheit zu beseitigen, so ist ihre Vornahme sachlich und verwaltungstechnisch wirkungsvoll zu begründen. Ihre Anordnung wird vom Publikum im allgemeinen nicht nur als etwas Selbstverständliches widerspruchslos anerkannt, sondern sogar fast immer befriedigend und wohltuend empfunden.

Sektionsschwierigkeiten treten in solchen Fällen relativ nur äußerst selten ein.

Dasselbe gilt auch für die unbesichtigt eingelieferten Leichen, Leichenteile und Föten, deren Herkunft mitunter ganz unaufgeklärt ist. Die Besichtigung in der Anatomie, welcher die Verhältnisse am Fundorte nicht zugrunde gelegt werden können, gibt natürlich keine ausreichenden Unterlagen für die Ausstellung eines Totenscheines, und so wird auch hier die Sektion unerläßlich. Aus diesem Grunde besteht für die Anatomie der behördliche Auftrag, alle eingelieferten Leichen zum Zweck der Todesursachenermittlung zu sezieren. Es handelt sich also nicht um ein beschränkt ärztliches, sondern um ein ganz allgemeines öffentliches Interesse. Besondere gesetzliche Unterlagen sind dafür gar nicht weiter erforderlich, und in der kleinen Zahl von Fällen, in welchen Berufsgenossenschaften zwecks Unfallermittlung oder Hafendarzt und Stadtärzte aus Gründen der Seuchenfeststellung die Sektionen veranlaßten, sind sie ja, wie bereits erwähnt, vorhanden.

Ausschließlich mit den erwähnten gesetzlichen Grundlagen der Leichenschau ausgerüstet hat das Hafenkrankehaus seit seiner Inbetriebnahme der exakten wissenschaftlichen Ermittlung der Todesursachen durch die Sektion bei allen in seine Anatomie eingelieferten Leichen gedient, soweit nicht etwa von den Angehörigen der Verstorbenen ein berechtigter und genügend begründeter Einspruch erhoben werden konnte, was selten geschah.

Die Anstalt ist bei ihrer Erbauung mit den modernen Hilfsmitteln der medizinischen Forschung versehen worden und hat bis zum Beginn dieses Jahres unter der Verwaltung der Polizeibehörde gestanden.

Dem verstorbenen Polizeipräsidenten Dr. Roscher gebührt das unumstrittene Verdienst, die gesamte Einrichtung in übersichtlicher und zielbewußter Weise geleitet zu haben.

Ihm unterstanden der Oberarzt der Krankenabteilung sowie der Prosektor und die Polizeiarzte, während der gerichtsärztliche Dienst, nur locker mit der Polizeibehörde verbunden, bei dem Medizinalkollegium als vorgesetzter Instanz verblieb. Erst mit Beginn dieses Jahres ist das Ganze auf die neugeschaffene Hamburgische Gesundheitsbehörde übergegangen, wodurch aber der Gesamtbetrieb keine wesentlichen Änderungen, sondern höchstens eine Vereinfachung erfahren hat.

Den Gerichtsärzten und ihrem Prosektor stehen für ihre Arbeiten Sezierräume, gut eingerichtete Laboratorien, Leichenkeller mit Kühlanlage, ein ärztlicher Assistent und das erforderliche Bedienungspersonal zur Verfügung.

Die Fülle des interessanten Materials und die Gelegenheit zu seiner wissenschaftlichen Bearbeitung hat mit dem Bestehen dieser neuen Hamburger Anatomie die Grundlage geboten für die Ausbildung junger Prosektoren und Assistenten und zur Sammlung gerichtsärztlicher Erfahrungen für die amtierenden Physiker und Polizeiarzte. Der Sektionsbetrieb hat sich im Laufe der verflossenen 20 Jahre so eingebürgert, daß die Frage nach Einführung von Verwaltungssektionen für Hamburg gelöst erscheint.

Unsere Sektionen im Hafenkrankehaus werden nicht nur mit der gleichen Berechtigung ausgeführt wie alle anderen Krankenhaussektionen, sondern, wie ich bereits anführte, aus einem noch viel weitergehenden öffentlichen Interesse. Nicht nur die rein medizinisch-wissenschaftliche Bedeutung der Sektionsergebnisse ist dabei von Wert, sondern es knüpfen sich nachträglich fast regelmäßig noch eine große Reihe wichtiger sozialer Fragen an dieselben an. Sie führen dann zur Ausstellung von Berichten und Gutachten für Behörden, behandelnde Ärzte und Hinterbliebene.

In Rücksicht darauf müssen natürlich alle diese Sektionen nach den Grundsätzen der gerichtlich-medizinischen Wissenschaft ausgeführt

werden, denn nicht die Therapie ist bei dieser Art der Leichenuntersuchung die eigentliche Fragestellerin, sondern die gerichtliche und soziale Medizin, in einigen seltenen Fällen auch die Hygiene und allgemeine Seuchenbekämpfung.

Ehe wir uns auf eine Begründung dieser Tatsache einlassen, gestatten Sie mir eine kurze Übersicht über den Umfang und die Beschaffenheit des in den ersten 15 Jahren seit dem Bestehen der Anatomie bearbeiteten Leichenmaterials zu geben. Wir wollen es uns ausdrücklich versagen, die darauffolgenden Kriegsjahre mit zur Beurteilung heranzuziehen. Diese haben ja bei uns, wie überall, ungewöhnliche Verhältnisse im Gefolge gehabt, und solche würden natürlich ein auf die allgemeine Bedeutung hingerichtetes Interesse störend beeinflussen.

Die Durchschnittsziffer der in dem besprochenen Zeitabschnitt in die Anatomie überführten Leichen betrug jährlich etwa 800. Davon entfielen auf die sogenannten Verwaltungssektionen rund 620, also 77,5%. Die übrigen wurden gerichtlich seziert oder blieben zum ganz geringen Teil unseziert; sie scheiden damit für unsere heutigen Betrachtungen ganz aus.

Das Sektionsmaterial an Verwaltungssektionen läßt sich vom Standpunkte der öffentlichen Medizin nach den Todesursachen sehr einfach in zwei große Gruppen trennen. Es zerfällt danach zu annähernd 62% in gewaltsame Todesarten, darunter 28% Unfälle, 32% Selbstmorde und 2%, bei denen es zweifelhaft bleiben mußte, ob Selbstmord oder Unglücksfall vorlag. Dazu kommt die zweite große Gruppe von Fällen, bei denen ein plötzlicher Tod aus innerer Ursache festgestellt wurde, mit ungefähr 38% des Gesamtmaterials.

Wenn wir die Leichen nach ihrer Herkunft einteilen, so ergibt sich, daß etwa 77% von außen tot eingeliefert wurden, während 23% von den Krankenabteilungen stammten. Ich sage hier ausdrücklich Krankenabteilungen, weil damals noch die geringe Zahl der aus dem naheliegenden Tropenkrankenhaus stammenden Leichen in der Anatomie mit seziert wurden. Seit dem Neubau dieses Instituts ist das jetzt anders geworden, weil dort ein besonderer Prosektor fungiert. Auf die Gesamtstatistik haben aber diese geringen Zahlen keinen Einfluß.

Wir müssen aus dieser Zusammenstellung mit Bestimmtheit erkennen, daß die gewaltsamen Todesarten mit 62% den Charakter des ganzen durch die vorausgegangene Totenschau sorgfältig gesiebten Sektionsmaterials als eines ausschließlich gerichtlich-medizinischen und sozial-medizinischen bestimmen.

Eine gewisse lokale Färbung erhält diese große Gruppe der gewaltsamen Todesarten in Hamburg gerade durch das Überwiegen des Ertrinkungstodes. Die in allen Stadien der Fäulnis eingelieferten Wasser-

leichen haben für den Pathologen geringes Interesse, während sie für den Gerichtsarzt äußerst wichtig sind. Dasselbe gilt für die Erhängungsleichen, für die Überfahrungen, Maschinenverletzungen, kurz für fast alle Todesfälle dieser Art. Besonders die landläufigen Selbstmordformen bieten in anatomischer Hinsicht eine gewisse Stereotypie und Einseitigkeit, und auf die wissenschaftliche Verwertung solcher Leichen könnte vielfach der normale Anatom einen begründeteren Anspruch erheben als der Pathologe, wenn etwa der Gerichtsarzt nicht vorhanden wäre. Die beiden Anatomen sind eben überhaupt als die berufenen Untersucher nicht zu betrachten.

Die vor allem häufigste und wichtigste Frage ist die nach der Zeit des Todes und ihre Ableitung aus dem Leichenbefunde unter kritischer Würdigung der ermittelten Umstände des Falles. M. H., nennen Sie mir bitte ein Lehrbuch der allgemeinen Pathologie oder pathologischen Anatomie, welches diese höchstwichtige Frage in praktisch brauchbarer Form erschöpfend behandelt. Außerdem aber bietet die Selbstmordgruppe das gerichtlich-medizinisch wichtigste Vergleichsmaterial zum Studium der kriminellen Todesursachen. Auf die sozial-psychologische Bedeutung desselben hinweisen zu wollen, hieße überflüssige Worte machen.

Besonders schwierig zu beurteilen sind in gerichtsärztlicher Beziehung die seltenen Befunde bei konkurrierenden Todesursachen, sowie bei denen, wo zweifelhafte Motive wie Selbstmord, Mord oder Unglücksfall zur Wahl stehen oder kombiniert vorkommen, oder wo die Frage nach der Priorität des Todes im Vordergrund des Interesses steht. Und die Erfahrung hat uns gelehrt, daß manche dieser forensisch so wichtigen Fragen mit der Vollendung der Sektion nicht immer völlig unzweideutig gelöst waren, und daß noch nach Jahren mitunter die Polizei auf Ermittlungen stößt, welche eine Wiederaufnahme eines scheinbar abgeschlossenen Kriminalverfahrens gebieterisch fordern. Wenn in solchen Fällen die gerichtlich-medizinischen Gesichtspunkte bei der Sektion vernachlässigt worden sind, so läßt sich ein solcher Fehler später nie wieder gut machen.

Aber ich darf bei der kriminellen Wichtigkeit dieses Materials nicht stehen bleiben, sondern bei den Unfällen ist die sozial-medizinische von mindestens ebenso großer Bedeutung. Wir haben den Berufsgenossenschaften durch diese Sektionen amtlich einen großen Teil ihrer Verpflichtungen unentgeltlich abgenommen und sie erhalten viele von unseren Sektionsprotokollen in Abschrift für die Rechtsprechung ihrer entscheidenden Instanzen. Auch die Selbstmordfälle erhalten ihre besondere Beleuchtung erst, wenn wir die zahlreichen wichtigen Nebenefunde berücksichtigen und mit den fraglichen Motiven in Zusammenhang bringen. Da ist es der chronische Alkoholismus, die Syphilis,

sind es Psychosen, anderweitige soziale Verwicklungen aller Art, unter deren Druck die Tat begangen wurde. Sie werden nur zum Teil mittels des Seziermessers, des Mikroskops gleich durch die Sektion manifest und können erst von einem sozial-medizinisch geschultem Auge und durch den steten Wechselverkehr mit den Ermittlungsorganen der Polizei und aus der Berührung mit den Angehörigen der Verstorbenen in ihrer Tragweite und Ausdehnung erkannt und gewürdigt werden. Da kommt es nicht nur auf knifflige histologische Differenzialdiagnosen an, da muß vor allen Dingen auch ein makroskopisch geschulter Blick, eine umfassende Kenntnis von krimineller, psychopathologischer, sozial- und gerichtlich-medizinischer Erfahrung getragen, das Urteil leiten, um die wahre wissenschaftliche Bedeutung dieses hochinteressanten Leichenmaterials für unsere Kultur bahnbrechend zu verwerten. Die Frage, wer die Führung bei der Erstrebung eines solchen Zieles übernehmen soll und muß, ob der Vertreter der pathologischen Anatomie oder der gerichtlichen und sozialen Medizin, das kann nach unseren Hamburger Erfahrungen gar keinem Zweifel mehr unterliegen.

Natürlich muß der Gerichtsarzt, der hier einzig und allein in Betracht kommt, auf pathologisch-anatomischem Gebiet durchaus sattelfest sein, und das muß er natürlich durch seine Ausbildung und durch seine Leistungen beweisen. Auch die pathologischen Anatomen sind nicht vom Himmel gefallen, und ihre erste Lehrmeisterin war historisch unzweifelhaft die normale Anatomie, aber fortgebildet haben sie sich natürlich an dem ihnen vom Kliniker gelieferten Material. Mit welchem Recht, will ich hier fragen, darf man dem Gerichtsarzt streitig machen, an dem Material sich auszubilden und zu lernen, welches seiner Eigenart und Zusammensetzung nach einzig und allein Gegenstand der gerichtlich- und sozial-medizinischen Wissenschaft ist? Gerade der dem Gerichtsarzt von Pathologen gemachte Vorwurf, nicht genügend geschult zu sein auf dem Gebiete der pathologischen Anatomie, schlägt denjenigen, die uns die Ausübung der Verwaltungssektionen streitig machen wollen, die Waffe aus der Hand. Man kann nicht eine wissenschaftliche Disziplin einfach dadurch über den Haufen rennen, daß man ihren Vertretern unberechtigterweise öffentlich den Vorwurf der Unkenntnis macht.¹⁾

Aber gesetzt den Fall, man wäre diesen Vorwurf zu machen wirklich berechtigt, wäre es dann logisch, den Gerügten ihr materielles Rüstzeug vorzuenthalten, ihnen damit die einzige Möglichkeit abzuschneiden, Kenntnisse und Erfahrungen nicht nur auf ihrem ureigensten, sondern auch auf pathologischem Gebiete zu sammeln?

¹⁾ Verhandlungen der Deutschen Pathol. Gesellschaft XVIII. Tagung, Jena, 12.—14. IV. 1921.

Ich möchte den pathologischen Anatomen kennenlernen, der mir an der Hand unseres Hamburger Leichenmaterials alle wichtigen, von den Verwaltungsbehörden gestellten gerichtlich-medizinischen und pathologisch-anatomischen Fragen sogleich beantworten könnte.

Haben wir nicht selber ohne Hilfe der pathologischen Anatomen uns die Frage nach der Ätiologie der Döhle-Hellerschen Aortitis sicher beantworten können? Waren wir Hamburger Gerichtsärzte nicht unter den ersten in Deutschland, welche hier den einwandfreien Spirochätennachweis erbrachten an der Hand unseres Sektionsmaterials von plötzlichen Todesfällen, bei denen diese Erkrankung so außerordentlich häufig beobachtet wird.

Und damit komme ich auf die zweite Gruppe unserer Verwaltungssektionen, diejenige nämlich, welche sich auf die zweifelhaften, meist unerwarteten Todesfälle nach inneren Erkrankungen bezieht.

Auch sie haben vorwiegend forensisches Interesse. Gar nicht selten gibt der unausgesprochene, aber für den Eingeweihten wohl zwischen den Zeilen des ärztlichen Besichtigungsberichtes zu lesende Verdacht einer kriminellen Handlung oder eines Unfalles oder Selbstmordes die Veranlassung zur Verweigerung des Totenscheines und damit zur Sektion.

Wie mancher plötzliche Todesfall, der unter scheinbar ganz harmlosen Umständen erfolgte, hat sich bei uns dann als Kohlenoxydvergiftung entpuppt, obgleich die äußere Besichtigung am Fundorte der Leiche nicht die geringsten Anhaltspunkte dafür geboten hatte.

Welcher pathologische Anatom, dem solche Fälle, kompliziert durch begleitende schwere Herz- oder Gefäßerkrankungen, unverfänglich präsentiert werden, darf sich rühmen, diagnostisch so geübt zu sein, daß er die minimale Blutverfärbung nicht übersieht, daß er den Giftnachweis so zu handhaben versteht, daß eine unzweideutige Differentialdiagnose stets möglich ist?

Ich frage weiter. Wer von den äußerst erfahrenen Vertretern dieser gewiß hochangesehenen Wissenschaft hat durch langjährige Übung und Erfahrung seinen Geruchsinn so geschult, daß ihm unter ähnlichen Umständen die Spuren des Blausäuregeruches bei einer etwas angefaulten Leiche nicht entgehen, wenn der Magen mit Speisenbrei vollgepfropft im Verdauungszustande Ätzwirkungen vermissen läßt, und wenn die Akten scheinbar für harmlose Umstände sprechen.

Gewiß wird man dem Pathologen zutrauen dürfen, daß er einen Bolustod diagnostiziert, auch wenn er unter dem Verdacht der Vergiftung eingeliefert worden war, aber seinem aus der Klinik stammenden Leichenmaterial verdankt er doch die Übung im Sezieren solcher Fälle gewiß nicht.

Um bei Verwaltungssektionen dieser und ähnlicher Art richtige Diagnosen zu stellen, muß man nicht nur anatomisch auf der Höhe sein,

sondern auch über gerichtlich-medizinische Erfahrungen und über eine, wie Strassmann treffend sagt, kriminell geschulte Denkweise verfügen.

Es ist nicht alles Gold, was glänzt, es ist aber auch nicht alles pathologisch-anatomisches Material, was unter der Bezeichnung „plötzlicher Todesfall“ zur Verwaltungssektion kommt.

Aber lassen Sie uns die rein pathologisch-anatomisch interessanten Fälle, dieses echte Gold, nach welchem die zünftigen Pathologen zielbewußt ihre Hände ausstrecken, etwas näher betrachten. Sie haben uns Gerichtsärzten ja in kollegialster Weise und offen vor aller Welt auf ihrer diesjährigen Jenaer Tagung den Vorwurf der Unfähigkeit zu seiner Verwertung gemacht.¹⁾

Ich greife zunächst den chronischen Alkoholismus heraus, welcher in Vorkriegszeiten bei uns unter diesen Fällen mit relativ hohen Zahlen figurierte. Darf sich der pathologische Anatom rühmen, in seiner Beurteilung geübter und erfahrener zu sein als der Gerichtsarzt? Dieselbe Frage stelle ich bei der großen Gruppe der Herz- und Gefäßerkrankungen, bei den gewerblichen Vergiftungen, bei den Fällen von Status lymphaticus, Morbus Basedowii, Cholera nostras, den Anfangsstadien der akuten Infektionskrankheiten, den Krankheiten des Seniums und endlich denjenigen Fällen, bei denen der anatomische Befund so geringfügig ist, daß er überhaupt nur eine vorläufige Vermutungsdiagnose gestattet, deren Bestätigung seitens des Bakteriologen oder Chemikers vorsichtig abgewartet werden muß.

Ich denke dabei an die seltenen, aber für uns äußerst wichtigen Fälle von Fleckfieber-, Pest-, Cholera-, Milzbrand- und Typhusverdacht sowie an die chronischen Alkaloid-, Blei-, Arsen- und anderen Vergiftungen.

Lassen Sie sich doch bitte daran erinnern, daß bei allen Krankenhaussektionen die ärztliche Diagnose und Krankengeschichte, kurz gesagt das klinische Bild, dem pathologischen Anatomen fast immer unbewußt die Aufmerksamkeit schärft, ihn kritisch beeinflusst, kurz ihm das Seziermesser führt.

So etwas fällt bei den Verwaltungssektionen vollkommen fort. Hier handelt es sich nur um die Todesursache in Hinsicht auf ihre forensische und soziale Bedeutung.

Welchen Zweck hätte sonst die Sektion?

Gewiß kann die Aufdeckung unerwarteter Nebenbefunde, initialer Krankheitsstadien und anderer pathologischer Seltenheiten ein außerordentlich großes wissenschaftliches Interesse erwecken. Soll aber die

¹⁾ Münchener Med. Wochenschrift 1921. Nr. 15.

gesetzliche Einführung von Verwaltungssektionen die Anlegung pathologisch-anatomischer Raritätenkabinette zum Zweck haben?

Ich bin weit davon entfernt, die hohe wissenschaftliche Bedeutung einer solchen Forschungsrichtung zu unterschätzen, behaupte aber auf Grund aller meiner Erfahrungen, daß auch der pathologische Anatom in dieser Richtung stets Anfänger bleiben wird. Kein Spezialist ist darum berechtigt, dem anderen Unerfahrenheit vorzuwerfen, weil eben auf diesem Gebiete wir alle niemals auslernen werden.

Es wäre vorsichtiger gewesen, die Kompetenzfrage erst nach der Erreichung des von beiden Seiten erstrebten Zieles auf die Tagesordnung zu setzen, es sei denn, daß man beabsichtigt, dasselbe von vornherein zu vereiteln.

In einer so heiklen Frage, wie die gesetzliche Neueinführung von Verwaltungssektionen es ist, muß im Rahmen der medizinischen Wissenschaft völlige Klarheit und Übereinstimmung erzielt sein, ehe damit an die breite Öffentlichkeit getreten werden kann.

Die Hoffnung auf eine Erweiterung ihrer materiellen Einnahmen könnte vielleicht in Einzelfällen mit Recht den Krankenhausprosektoren die Veranlassung geben, sich zur Ausführung der Verwaltungssektionen anzubieten und ihre Qualifikation dazu ins beste Licht zu setzen. Für die festbesoldeten Kreis- und Gerichtsärzte fällt natürlich dieser Gesichtspunkt völlig fort. Bei ihrer sonstigen amtlichen Belastung wird unter den gegenwärtigen Verhältnissen ihr Interesse nur ein rein wissenschaftliches bleiben können. Es ist vielleicht zu fürchten, daß seine Wichtigkeit und Tragweite gerade deshalb übersehen und ungenügend betont bleibt. Für unseren Kreis hier liegt aber, wie ich meine, Veranlassung vor, den Beschlüssen der Pathologenversammlung gegenüber scharfen Protest zu erheben. Die verantwortlichen Vertreter der öffentlichen Medizin im Staate mögen bestimmen, ob Krankenhausanatom oder Gerichtsarzt die Verwaltungssektionen auszuführen hat. Vom Standpunkte der Wissenschaft kann die Frage nicht zweifelhaft sein. Aus Opportunitätsrücksichten mag man allerdings genötigt sein, den jeweiligen lokalen Verhältnissen entsprechend, Kompromisse zu schließen. Man wolle aber an maßgebender Stelle stets bedenken, daß es nach logischen Gesichtspunkten durchaus unzulässig ist, dem Gerichtsarzt die Befähigung zur Ausführung von Gerichtssektionen zu- und gleichzeitig diejenige zur Ausführung von Verwaltungssektionen abzusprechen.

Ich befinde mich mit maßgebenden Pathologen in voller Übereinstimmung, wenn ich behaupte, daß bei jeder gerichtlichen Sektion die Anforderungen an die pathologisch-anatomische Ausbildung der Obduzenten nicht hoch genug gestellt werden können. Es ist ein von allen Seiten häufig genug betontes Geheimnis, daß die bisher vor-

geschriebene Vorbildung der Kreis- und Gerichtsärzte in der genannten Beziehung mangelhaft ist. Man gebe ihnen endlich die heiß-ersehnte Gelegenheit, diesem Mangel gründlich abzuweichen. Nichts ist hervorragender geeignet dafür, als die Einführung von Verwaltungssektionen, wenn dieselben an die Ausbildungsstätten der zukünftigen Generationen von Gerichtsärzten angegliedert werden, — an die gerichtsarztlichen Institute. Ein solches Vorgehen würde die wissenschaftliche Bedeutung derselben auf die ihnen gebührende Stufe erheben und sie zu einem wertvollen Besitztum unserer Universitäten und Akademien machen. Eine übersichtliche einheitliche Forschungstendenz hat stets mehr Wert gehabt als eine kleinliche Verzettlung und Aufteilung aus Interessenpolitik.

Schon seit mehr als 10 Jahren bin ich mit meinen Kollegen für die Umwandlung des Hafenkrankehauses in ein gerichtsarztliches Staatsinstitut eingetreten. Die herrschende Interessenrichtung der verflochtenen Zeit, die Schwierigkeit, gerade für Hamburg die Bedürfnisfrage allgemeinverständlich zu erläutern, waren ebenso wie die Kompetenzfragen zwischen den beteiligten Behörden einer schnellen Entwicklung der Angelegenheit nicht besonders förderlich.

Heute, wo die Verhältnisse durch den Übergang der Anstalt zur Gesundheitsbehörde einfacher geworden sind, wo auch unsere junge Universität ihre Interessen geltend machen wird, kann dieser Plan seiner Verwirklichung entgegensehen, ohne daß ein Konflikt zwischen pathologischer Anatomie und gerichtlicher Medizin den Ausbau vereitelt.

Jedenfalls haben bei uns Prosektoren und leitende Gerichtsärzte stets im Einvernehmen miteinander gearbeitet, und sie hoffen das auch in Zukunft zu tun. Niemals hat sich einer von ihnen in der Verfolgung seiner wissenschaftlichen Interessen störend beeinflußt gesehen. Noch heute verbindet mich mit meinem Kollegen Lochte das Gefühl aufrichtiger Dankbarkeit, wenn ich an die Zeit zurückdenke, als er mich als seinen Nachfolger in der Prosektur mit Rat und Erfahrung uneigennützig unterstützte. Dasselbe Bekenntnis werden alle späteren Prosektoren in gleicher Weise den führenden Gerichtsärzten gegenüber ablegen müssen, wenn sie der Wahrheit die Ehre geben wollen. Daß die Leistungen des Hafenkrankehauses in technischer Hinsicht nicht rückständig gewesen sind, beweisen die zahlreichen wissenschaftlichen Publikationen seiner Ärzte bis auf den heutigen Tag. Ich will Sie mit deren Aufzählung nicht langweilen, da sie in diesem Kreise am besten bekannt sein dürften. Ich will nur bemerken, daß von den bisherigen Prosektoren des Hafenkrankehauses, je nach Wunsch und Wahl, drei die gerichts- resp. amtsärztliche und einer die Laufbahn des pathologischen Anatomen eingeschlagen haben. Auch aus dieser Tatsache dürfte wohl unschwer zu erkennen sein, nach welcher Richtung haupt-

sächlich die Beschäftigung mit den Verwaltungssektionen praktisch zu führen berufen ist, denn auch von unseren früheren Assistenten hat bei weitem der größte Teil die Kreisarztprüfung absolviert, um später, der erhaltenen Ausbildung entsprechend, als beamteter Arzt erfolgreich tätig sein zu können.

Die Namen derjenigen Männer aber, deren energischer Tatkraft und weitschauendem Blick wir das jetzt 20jährige Bestehen unserer wertvollen Einrichtung verdanken, will ich Ihnen am Schlusse meiner Ausführungen nicht vorenthalten. Es sind die hamburgischen Gerichtsärzte: Reincke, Wahncau und Deneke. Wir werden die Verdienste, welche diese hochangesehenen Kollegen sich um unsere Wissenschaft in unermüdlicher selbstloser Arbeit als Medizinalbeamte erworben haben, niemals vergessen. —

Die Ihnen heute vorgetragenen Hamburger Erfahrungen möchte ich mit einer Reihe kurzer Thesen beschließen, deren Inhalt meiner Überzeugung nach die Grundlage für die Einführung von Verwaltungssektionen bilden sollte. Sie lauten folgendermaßen:

1. Die Einführung von Verwaltungssektionen läßt sich sowohl auf dem Wege des Gewohnheitsrechtes als auch durch eine Erweiterung der öffentlichen Gesetzgebung erreichen.

2. In beiden Fällen ist die Einführung der obligatorischen Leichenschau Vorbedingung. Dieselbe muß in allen zweifelhaften Fällen und nicht ärztlich behandelten Fällen einen amtsärztlichen Charakter erhalten, da nur auf diese Weise eine planmäßige Auswahl des sektionsbedürftigen Leichenmaterials zu erzielen ist.

3. Bei Voraussetzung einer solchen Auswahl läßt sich die Vornahme von Verwaltungssektionen rechtlich und verwaltungstechnisch als eine aus öffentlichem Interesse notwendige Einrichtung begründen.

4. Medizinal- und Polizeibehörde müssen hier wie auf anderen Gebieten der öffentlichen Medizin, gemeinsam arbeitend, zur Herbeiführung des erstrebten Zieles miteinander in Verbindung treten und sich gegenseitig ergänzen.

5. Verwaltungssektionen an einem diesen Forderungen entsprechend ausgewählten Material sind in erster Linie zur Ausbildung und Schulung der Ärzte auf dem Gebiete der gerichtlichen und sozialen Medizin, in zweiter Hinsicht auch zur pathologisch-anatomischen Durchbildung hervorragend geeignet.

6. Aus diesen Gründen müssen die Verwaltungssektionen notwendigerweise den gerichtsarztlichen Instituten der Universitäten und Akademien der Großstädte und nicht den Krankenanstalten angegliedert werden, damit sie zur Heranbildung einer zukünftigen Generation von beamteten Ärzten dienen können.

7. Die Frage, in welcher Form gegenwärtig die öffentliche Gesetzgebung zur Erreichung des gewünschten Zweckes erfolgreich in Anspruch genommen werden kann, und ob es sich empfiehlt, auf dem Wege der kommunalen, Landes- oder Reichsgesetzgebung vorzugehen, bedarf einer sorgfältigen Prüfung und der vorherigen Einigung der dabei interessierten ärztlichen Fachgruppen.

II. Diskussion.

Bemerkungen in der Aussprache zum Gegenstande Verwaltungssektionen.

Herr Schmorl (Dresden): Eine Einigung zwischen gerichtlicher Medizin und pathologischer Anatomie hinsichtlich der Verwaltungssektionen wird sich meines Erachtens nicht allzu schwer erzielen lassen. Daß die Einführung von Verwaltungssektionen nicht nur wünschenswert, sondern auch notwendig ist, darüber besteht ja auf beiden Seiten kein Zweifel. Nur hinsichtlich der Frage, von wem diese Sektionen auszuführen sind, bestehen Meinungsverschiedenheiten, die sich aber wohl ausgleichen lassen werden, zumal die seinerzeit in Nauheim hervorgetretenen Gegensätze durch die Verhandlungen der Pathologischen Gesellschaft in Jena gemildert worden sind. Wenn Herr Reuter wieder schärfere Töne angeschlagen und heftige Angriffe gegen die pathologische Anatomie gerichtet hat, so scheint mir das im wesentlichen auf einer mißverständlichen Auffassung der kurzen Berichte zu beruhen, die über die im Schoße der Pathologischen Gesellschaft über den in Rede stehenden Gegenstand gepflogenen Verhandlungen erschienen sind, insbesondere des in der Deutschen medizinischen Wochenschrift enthaltenen sehr kurzen, nicht offiziellen Berichtes. Es hat der Pathologischen Gesellschaft durchaus fern gelegen, gegen die Vertreter der gerichtlichen Medizin den Vorwurf zu erheben, daß sie in ihrer Gesamtheit nicht geeignet seien, die Verwaltungssektionen auszuführen. Die in dieser Hinsicht von Lubarsch und mir erhobenen Bedenken richten sich gegen die Mehrzahl der Kreis- und Bezirksärzte, weil ihnen, selbst wenn sie gut in der pathologischen Anatomie vorgebildet sind, die zur Beurteilung der pathologisch-anatomischen Befunde nötige Erfahrung und Übung abgeht. Die pathologische Anatomie ist eben ein Sonderfach, das nur der beherrschen kann, der darin die nötige Erfahrung besitzt, die nur auf Grund eingehenden Studiums und langjähriger Übung gewonnen werden kann. Es ist gar nicht zu verlangen, daß Bezirksärzte oder Kreisärzte, die im Jahre vielleicht eine Sektion ausführen — in Sachsen führen manche Bezirksärzte, wie ich auf Grund der mir obliegenden Revision der gerichtsärztlichen Sektionsberichte mitteilen kann, innerhalb eines, ja selbst innerhalb von 2—3 Jahren überhaupt keine Sektion aus — selbst wenn er durch Literaturstudien sich auf dem Laufenden erhält, etwas kompliziert liegende pathologisch-anatomische oder gerichtlich-medizinische Veränderungen richtig und zutreffend beurteilen kann. Auf diese Verhältnisse ist ja schon eindringlich von Orth, Lubarsch und auch von Birch-Hirschfeld hingewiesen und gefordert worden, daß man die Ausführung von gerichtlichen Sektionen in die Hände von pathologisch gut ausgebildeten Ärzten legen möchte, die die nötige Erfahrung und Übung in der Ausführung von Sektionen besitzen.