

(Aus dem Institut für gerichtliche Medizin und Kriminalistik der Hansischen
Universität Hamburg.)

**Die „Vorschriften für das Verfahren
bei der gerichtlichen Untersuchung menschlicher Leichen“
vom März 1941.**

Von

Prof. Dr. F. von Neureiter,

Direktor des Institutes.

Wenn im nachstehenden auf Wunsch der Schriftleitung die „*Vorschriften für das Verfahren bei der gerichtlichen Untersuchung menschlicher Leichen*“, die mit dem 1. IV. 1941 im Bereich des Sudetengaus in Kraft getreten sind, zum Gegenstand eines kritischen Berichtes gemacht werden, so geschieht dies nur nebenbei wegen des Interesses, das die Fachgenossen jeder Neuregelung auf dem Gebiete des gerichtlich-medizinischen Sektionswesens entgegenbringen. Die eigentliche Veranlassung ist vielmehr darin gelegen, daß die genannten Richtlinien, abgesehen von geringfügigen Veränderungen in der Textierung einzelner Stellen, den Entwurf beinhalten, den das Reichsgesundheitsamt im Auftrage des Reichsinnenministeriums für die zu erlassenden reichseinheitlichen Obduktionsbestimmungen ausgearbeitet hat. Fürs erste sind sie freilich nur im Sudetengau in Geltung gesetzt worden, weil sie zunächst einmal in kleinerem Rahmen ihre Brauchbarkeit erweisen sollen. Erst wenn sie sich dort bewährt haben, ist ihre Einführung im ganzen Großdeutschen Reiche beabsichtigt. Vorläufig kommt also die Kritik noch nicht zu spät, Abänderungen können noch vorgenommen werden. Melde sich daher alsbald jeder zum Wort, der in unserer Anleitung Fehler und Mängel entdeckt oder für Einzelheiten eine bessere Fassung, als sie uns glückte, gefunden zu haben glaubt!

Bevor wir jedoch in die Besprechung des Entwurfes eintreten, sei noch folgendes aus seiner *Entstehungsgeschichte* vorausgeschickt: Das Bedürfnis nach einer für sämtliche Gaue Deutschlands in gleicher Weise verbindlichen Sektionsvorschrift ergab sich im Zuge der innerstaatlichen Neuordnung nach dem Umbruch des Jahres 1933, die im geeinigten Reich die bestehenden verwaltungsmäßigen Verschiedenheiten überall beseitigt wissen wollte. Auf dem Gebiete der Medizinalverwaltung leitete das „Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ vom 3. VII. 1934 (RGBl. I S. 531) diese Umgestaltung ein und sorgte für Gleichförmigkeit auch im Aufbau des gerichtsärztlichen Dienstes (*Gütt.*).

Damit war aber die Vielheit der Sektionsbestimmungen, die sich in Deutschland feststellen ließ (*Walcher*), sinnlos geworden, man mußte auf ihren Ersatz durch den Erlaß einer reichseinheitlichen Verfahrensordnung bedacht sein, zumal die maßgebenden Stellen die ablehnende Haltung jeder amtlichen Obduktionsvorschrift gegenüber, wie sie besonders die ostmärkischen Fachvertreter unter Berufung auf die seinerzeit von *Haberda* geltend gemachten Gründe einnahmen, nicht teilen zu können vermeinten. Tatsächlich forderte auch das Reichsinnenministerium im November 1938 das Reichsgesundheitsamt zur Vorlage eines entsprechenden Entwurfes auf. Als dem damaligen Sachbearbeiter für Kriminalbiologie und gerichtliche Medizin fiel das Konzept mir zu. Selbstverständlich sind ihm aber nicht nur die Erfahrungen unterstellt, die ich mir selber in 17jähriger reicher Obduktionstätigkeit als ärztlicher Sachverständiger bei den Gerichten Wiens, Berlins und Rigas erwerben konnte, ich nahm vielmehr auch alles wahr, was andere, insbesondere *Meixner*, *Merkel*, *Mueller*, *Pietrusky* und *Walcher*, im Laufe der Zeit zur Vervollkommnung der gerichtsärztlichen Sektionstechnik beigesteuert hatten. Ferner ließ ich mich von den Herren Prof. *Meixner*-Innsbruck, Prof. *Merkel*-München, Prof. *Mueller*-Heidelberg, Prof. *Nippe*-Königsberg, Prof. *Pietrusky*-Bonn, Prof. *Walcher*-Würzburg und Mag. Ober-Med.-Rat *Weimann*-Berlin beraten, indem ich dafür sorgte, daß ihnen von Amts wegen der Entwurf zur Stellungnahme zugeleitet wurde. Endlich ist das Projekt auch noch innerhalb der Behörde zum Gegenstand eingehender Besprechungen gemacht worden, bevor es zum Abschluß gebracht wurde. Hier waren es vor allem die Herren Min.-Rat *Ernst* und Ober-Reg.-Rat *Fabian* vom Reichsinnenministerium sowie Direktor *Schütt*, Ober-Reg.-Rat *Kresiment* und Reg.-Rat *Matzdorff* vom Reichsgesundheitsamt, denen so manche wertvolle Ergänzung und Verbesserung zu danken ist.

Was nun die *Grundsätze* anlangt, an die ich mich bei der Arbeit hielt, so ist zu sagen, daß ich bestrebt war, 1. in die neuen Richtlinien aus früheren Vorschriften möglichst alles zu übernehmen, was sich im Leben gut bewährte; 2. veraltete Regeln durch solche, die zu den heutigen Verhältnissen besser passen, zu ersetzen bzw. im Falle ihrer Entbehrlichkeit überhaupt auszumerzen; 3. in Betracht kommende Errungenschaften, die sich die gerichtliche Medizin bis in die jüngste Zeit hinein erarbeitet hat, entsprechend zu berücksichtigen, insonderheit dem kriminalistischen Gedanken überall zum Durchbruch zu verhelfen (*Pietrusky*), und 4. mich einer leicht verständlichen und möglichst gefälligen Sprache zu bedienen.

Wie sich aus dieser Zielsetzung ergibt, beabsichtigte ich also keineswegs, eine völlig neue Anleitung zu schaffen. Ich glaubte vielmehr der mir gestellten Aufgabe am besten zu genügen, wenn ich eine der

geltenden Vorschriften nach den oben angeführten Grundsätzen umarbeitete und ergänzte. Somit mußte ich mir vor jedem weiteren Beginnen darüber klar werden, welche der bestehenden Obduktionsordnungen sich wohl am ehesten für meine Zwecke eignete. An und für sich kamen die preußischen Vorschriften vom 31. V. 1922, die badischen vom 11. XII. 1928 und die bayerischen vom 17. VII. 1930 in Betracht. Für die preußische sprach die Tatsache, daß ihr die Mehrzahl der Obduktionsanleitungen, wie sie in den einzelnen Ländern Deutschlands in Kraft sind, nachgebildet ist. In sachlicher Beziehung war jedoch den jüngeren Vorschriften aus Baden und Bayern unbedingt der Vorrang einzuräumen. Da weiter die bayerische Anleitung trotz ihrer Eigenständigkeit nicht auf die Übernahme des Guten aus den beiden anderen verzichtet hatte, so konnte die Entscheidung nicht schwer fallen: In Übereinstimmung mit der überwiegenden Mehrheit der befragten Fachgenossen sind unserem Entwurfe die bayerischen „*Vorschriften für das Verfahren bei der gerichtlichen Untersuchung von Leichen*“ einschließlich der „*Richtlinien über die Einsendung von Untersuchungstoffen in gerichtlichen Fällen*“ vom 17. VII. 1930 zugrunde gelegt worden.

Wenn wir nunmehr zur *kritischen Besprechung* des Entwurfes in seiner augenblicklichen Gestalt übergehen, so haben wir zunächst einmal hinsichtlich seiner *Gliederung* zu bemerken, daß er in 5 Hauptstücke zerfällt. Das I. enthält die allgemeinen Vorschriften (§§ 1—7). Im II. (§§ 8—37) wird das Verfahren bei der Leichenöffnung und bei der Abfassung der Niederschrift und des vorläufigen Gutachtens behandelt. Das III. (§ 38) beschäftigt sich mit dem begründeten Gutachten. Hauptstück IV (§ 39) ist neu eingefügt und belehrt uns über die Pflichten der Obduzenten nach der Leichenöffnung. Im V. (§ 40) findet schließlich das Verfahren bei der Leichenschau seine Darstellung. Diese Stoffverteilung, die dem bayerischen Vorbilde folgt, unterscheidet sich von der in der preußischen Vorschrift gewählten hauptsächlich dadurch, daß sie die Bestimmungen über die Fassung des Obduktionsprotokolles bereits bei den Vorbemerkungen zum Verfahren bei der Leichenöffnung (§ 11) und nicht erst später als Einleitung der Satzungen über das vorläufige Gutachten bringt. Tatsächlich gehören sie auch dorthin, verweisen sie doch auf zahlreiche Momente, die bei der Untersuchung und Beschreibung der einzelnen Organe zu beachten sind. Dahingegen halte ich die (in dem mir vorliegenden Abdruck der Vorschriften freilich nur im Inhaltsverzeichnis, im Text selber nicht durchgeführte) Abtrennung des begründeten Gutachtens vom vorläufigen durch die Behandlung in einem eigenen Hauptstück (III) für unzumutbar. Meinem Gefühle nach müßte entweder der § 38 (Begründetes Gutachten) noch zum II. Hauptstück gezogen und das jetzige IV.

mit III sowie das V. mit IV überschrieben oder die §§ 37 und 38 als III. Hauptstück zusammengefaßt werden.

Mit diesen wenigen Worten über die Gliederung im groben wollen wir es genug sein lassen, ohne in eine Erörterung der weiteren Aufteilung des Stoffes einzutreten. Sie wird, soweit nötig, anlässlich der Besprechung der einzelnen Bestimmungen, die nun beginnen soll, erfolgen. Wir fangen mit den „*Allgemeinen Vorschriften*“, die die §§ 1—7 füllen, an und haben dabei zu betonen, daß sie in mancher Beziehung von ihrem Vorbilde abweichen, vor allem weil sie auf die geänderten Verhältnisse im Aufbau des gerichtsarztlichen Dienstes Rücksicht nehmen mußten. Allerdings beim Grundsatz, die gerichtliche Leichenöffnung durch *zwei* Ärzte, unter denen sich ein Gerichtsarzt befinden muß, besorgen zu lassen, ist es geblieben, ja ihm soll sogar während der Geltung des § 27 der Vereinfachungsverordnung vom 1. IX. 1939 (RGBl. I S. 1758), der die Zuziehung *eines* Arztes, ohne daß er Gerichtsarzt zu sein brauchte, für ausreichend erklärt, „nach Möglichkeit“ Rechnung getragen werden. Aber als Gerichtsarzt, der vom Richter zur Leichenschau oder zur Sektion als 1. Obduzent beizuziehen ist, hat nicht mehr der Kreisarzt oder der Bezirksarzt, sondern der Amtsarzt, sein Stellvertreter oder der für die Durchführung der gerichtsarztlichen Geschäfte besonders bestellte Arzt des zuständigen Gesundheitsamtes bzw. sein amtlich bestellter Vertreter zu gelten (§ 1 Abs. 4). Ferner ist gemäß dem Runderlaß des Reichs- und Preußischen Ministers des Inneren vom 2. VII. 1935 (IV f 1787/1000 b) als 2. Obduzent tunlichst ein in gerichtsarztlichen Untersuchungen besonders erfahrener Arzt (Leiter bzw. dessen Stellvertreter oder Assistent eines Institutes für gerichtliche Medizin und Kriminalistik) zu wählen (§ 1 Abs. 3). Frei praktizierende Ärzte sollen vom Richter nur herangezogen werden, wenn besondere Umstände es gebieten. Die weiteren Veränderungen ergeben sich aus dem unten abgedruckten Text des Paragraphen, der folgendermaßen lautet:

§ 1.

1. Die Untersuchung menschlicher Leichen erfolgt nach den Vorschriften der §§ 87—91 der Strafprozeßordnung (RGBl. I 1924, S. 322) durch richterliche Leichenschau oder gerichtliche Leichenöffnung.

2. Soweit nicht zur Vornahme der Leichenschau die Zuziehung eines Arztes entbehrlich ist, zieht der Richter den Gerichtsarzt hinzu; einen freipraktizierenden Arzt wählt er nur, wenn besondere Umstände es gebieten.

3. Die gerichtliche Leichenöffnung wird von zwei Ärzten, unter denen sich der Gerichtsarzt befinden muß¹, im Beisein des Richters vorgenommen. Als

¹ Während der Geltung des § 27 der Vereinfachungsverordnung vom 1. IX. 1939 (Reichsgesetzbl. I, 1758) ist die Zuziehung *eines* Arztes, der nicht notwendig Gerichtsarzt zu sein braucht, ausreichend. Gleichwohl soll die Leichenöffnung nach Möglichkeit von zwei Ärzten vorgenommen werden und mindestens einer der

zweiter Obduzent ist nach Möglichkeit ein in gerichtsärztlichen Untersuchungen besonders erfahrener Arzt (Leiter bzw. Stellvertreter oder Assistent eines Instituts für gerichtliche Medizin und Kriminalistik) heranzuziehen. Die Obduzenten haben die Pflichten gerichtlicher Sachverständiger.

4. Als Gerichtsarzt gilt der Amtsarzt, sein Stellvertreter oder der für die Durchführung der gerichtsärztlichen Geschäfte besonders bestellte Arzt des zuständigen Gesundheitsamtes bzw. sein amtlich bestellter Vertreter.

An diesen Satzungen hat die Kritik nur im Ausdruck einiges zu bemängeln. So klingt der erste Teil von Abs. 2 nicht gut. Zur Verbesserung sei folgende Textierung vorgeschlagen: „Sofern der Richter bei der Leichenschau nicht überhaupt ohne Arzt auskommen zu können vermeint, zieht er den Gerichtsarzt hinzu . . .“. Weiter sollte im Abs. 3 nicht vom „Leiter“, sondern in Übereinstimmung mit den Ernennungs-urkunden des Reichserziehungsministeriums vom „Direktor“ eines Institutes für gerichtliche Medizin und Kriminalistik gesprochen werden. Schließlich wäre hier noch dem „Stellvertreter“ ein „dessen“ vorzusetzen, weil es ja nicht auf den Stellvertreter des Institutes, sondern auf den des Direktors ankommt.

Gleich dem § 1 mußte sich auch der § 2 der bayerischen Vorschrift so manche Umwandlung gefallen lassen, bevor er in den Entwurf übernommen werden konnte. Vor allem erschien es angezeigt, das Verbot der Ablehnung einer Sektion wegen Fäulnis der Leiche und seine Begründung viel allgemeiner zu fassen, als es in der bayerischen und in der preußischen Anleitung geschehen war. Sodann glaubte man, den Zusatz, der von der Beiziehung eines Chemikers zur Exhumation und Sektion bei Vergiftungsverdacht handelt, entbehren zu können, weil man sich zur Annahme berechtigt fühlte, daß heute jeder gerichtlich-medizinisch tätige Arzt in der Kriminalistik soweit bewandert ist, um selber zu wissen, was er in solchen Fällen für die Sicherstellung des vom Chemiker benötigten Untersuchungsgutes zu tun hat. Außerdem wurde noch die Beschreibung des bei der Enterdigung zu beobachtenden Verfahrens um die Mitteilung eines wertvollen Kunstgriffes bereichert, so daß der § 2 schließlich folgende Form angenommen hat:

§ 2.

1. Eine Leichenöffnung darf nicht deshalb abgelehnt werden, weil die Leiche bereits in Fäulnis übergegangen ist. Denn selbst bei vorgeschrittener Fäulnis können oft noch wichtige Feststellungen gemacht werden. Auch die mikroskopische Untersuchung von faulenden Leichenorganen vermittelt mitunter noch wertvolle Aufschlüsse. Der Arzt hat daher ohne Rücksicht auf die seit dem Tode verstrichene Zeit die Ausgrabung der Leiche zu empfehlen, wenn auch aus der Öffnung der in Fäulnis übergegangenen Leiche Aufschlüsse für die strafrechtliche Untersuchung zu erwarten sind.

Obduzenten gerichtsärztlich vorgebildet sein; das gilt insbesondere, wenn die Zuziehung eines zweiten Arztes nicht möglich ist (A. V. d. RIM. vom 30. I. 1940, DJ. S. 152).

2. Bei der gerichtlichen Ausgrabung einer Leiche hat mindestens einer von den Ärzten anwesend zu sein, die mit der Leichenschau oder der Leichenöffnung beauftragt sind. Er hat im Einvernehmen mit dem Richter dafür zu sorgen, daß die Bloßlegung, Hebung und Öffnung des Sarges so vorsichtig wie möglich geschieht. Ist der Sarg sehr morsch, so ist nach zweckentsprechender Unterhöhlung des Erdreiches zur Stützung der Bodenbretter ein stärkeres Brett unterzuschieben. Liegt der Verdacht einer Vergiftung vor, so ist das Mittelstück der Bodenfläche des Sarges herauszunehmen und aufzubewahren; vom Erdboden, auf dem der Sarg lag, und vom gewachsenen Boden der Seitenwände des Grabes, bei Verdacht auf Arsenvergiftung auch vom Boden in einiger Entfernung vom Grabe sind Proben in einem reinen Glas- oder Porzellengefaß zur chemischen Untersuchung zu entnehmen.

Leider hat man nach meinem Abgang aus dem Reichsgesundheitsamt den Schluß von Abs. 1 ohne ersichtlichen Grund verändert und damit die Vorschrift um ihren eigentlichen Sinn gebracht. In ihrer ursprünglichen Fassung sollte sie ebenso wie der entsprechende Satz in der preußischen Anleitung (Schluß von § 4 Abs. 1) die Gewähr dafür bieten, daß der Exhumation und Sektion einer faulen Leiche vom Arzt nur dann widerraten wird, wenn die Leichenöffnung als solche — ganz unabhängig vom Grade der Zersetzung, in dem sich der beerdigte Körper befinden mag — ein für die richterliche Untersuchung brauchbares Ergebnis zu zeitigen nicht verspricht, d. h. wenn im besonderen Falle die Leichenöffnung als Untersuchungsmethode überhaupt nicht in Frage kommt. Bei der jetzigen Textierung besteht aber die Gefahr, daß der Arzt seiner Entscheidung über die Zweckmäßigkeit der Enterdigung und der Obduktion vornehmlich das Bild unterstellt, das er sich von der Verfassung der Leiche im Grabe macht, und nun gegen die Sektion stimmt, weil er von ihr wegen der vermeinten starken Fäulnisentwicklung keine sonderliche Förderung der richterlichen Zwecke erwartet, obwohl sie an und für sich durchaus angezeigt wäre. Der Satz muß daher, um die beabsichtigte Wirkung auszulösen, unbedingt, und zwar etwa in folgender Weise umgestaltet werden: „Der Arzt hat daher ohne Rücksicht auf die seit dem Tode verstrichene Zeit die Ausgrabung der Leiche zu empfehlen, sofern überhaupt von der Leichenöffnung Aufschlüsse für die strafrechtliche Untersuchung zu gewärtigen sind“.

Die übrigen Paragraphen (§§ 3—7) der „Allgemeinen Vorschriften“ unterscheiden sich nur wenig von denen der bayerischen Anleitung. Als bedeutsame Abweichung ist lediglich in der Einleitung zu § 3 auf den der badischen Vorschrift (§ 24) entnommenen Rat hinzuweisen, der es den Ärzten nahelegt, für den Fall, daß die Leiche zur Sektion an einen anderen Ort verbracht werden muß, wenigstens die äußere Berücksichtigung noch vor dem Abtransporte abzuhalten.

Das II. Hauptstück, das uns nun beschäftigen soll, ist dem *Verfahren bei der Leichenöffnung* (§§ 8—37) gewidmet und zerfällt in 3 Unter-

abschnitte, die mit „a) Vorbemerkungen (§§ 8—12)“, „b) Äußere Besichtigung (§§ 13—16)“ und „c) Innere Besichtigung (§§ 17—29)“ überschrieben sind. Merkwürdigerweise entbehren die übrigen Teile einer näheren Bezeichnung, obwohl sie, wie z. B. die Darstellung des Verfahrens bei der Leichenöffnung von Neugeborenen (§§ 30—34) oder die Besprechung des vorläufigen Gutachtens (§ 37), gewiß nicht mehr in den Rahmen der Vorschriften über die innere Besichtigung passen. Das müßte unbedingt geändert werden, und zwar am besten wohl so, daß man nach den unter „a)“ vereinigten Vorbemerkungen (§§ 8—12) zunächst eine „Normalsektion“ unter „b)“ schilderte (§§ 13 [ohne Abs. 3] bis 27, § 35 Abs. 1 und § 36). Dann wäre unter „c)“ das Verfahren bei Vergiftungsverdacht (§ 28) und unter „d)“ das bei Verdacht auf Tod durch Trichinenerkrankung (§ 29) abzuhandeln. Die §§ 30—34, die sich mit der Untersuchung von Leichen Neugeborener beschäftigen, sollten unter „e)“ zusammengefaßt werden. Daran hätten sich noch die Unterabteilungen: „f) Untersuchung unbekannter Leichen“ (§ 13 Abs. 3 [mit kleinen Änderungen im Anfang] und § 35 Abs. 2 [gleichfalls geringfügig verändert]), „g) Untersuchung zerstückelter und verbrannter Leichen“ (§ 35 Abs. 3) und — sofern man es nicht, wie früher vorgeschlagen, überhaupt vorzieht, die §§ 37 und 38 als III. Hauptstück zu vereinigen — „h) Abfassung des Gutachtens“ (§§ 37 und 38) zu schließen.

Hinsichtlich der „Vorbemerkungen“ ist hervorzuheben, daß sie sich in ihrem Tenor durchwegs mit den entsprechenden Bestimmungen der preußischen und bayerischen Vorschrift decken. Auch sie verlangen, daß die Ärzte bei der gerichtlichen Leichenöffnung im wesentlichen ebenso verfahren, wie wenn die Sektion aus streng ärztlich-wissenschaftlichem Interesse vorgenommen würde. Doch hätten sie dabei auch stets den Zweck der richterlichen Leichenuntersuchung im Auge zu behalten und alles, was diesem Zwecke dient, mit besonderer Genauigkeit zu beachten. Selbstverständlich sollen die erlassenen technischen Vorschriften, wie ausdrücklich gesagt ist, nicht schablonenhaft angewendet, sondern nur als Richtschnur betrachtet werden, von der je nach der Eigentümlichkeit des Falles abgewichen werden kann. Trotz dieser Gleichschaltung im allgemeinen gibt es aber im einzelnen doch noch einige Neuerungen, die erwähnenswert sind. So wird es z. B. im § 8 Abs. 3 den Obduzenten mit *Meixner* zur Pflicht gemacht, bei der gerichtlichen Untersuchung von Leichen stets aufmerksam auf besondere Gerüche zu achten. „Manchmal fallen sie schon im Umkreis der Leiche auf. Immer soll man an den Atemöffnungen und an Einschnitten riechen. Unter den Leichenteilen sind es das Gehirn, die Lungen und der Mageninhalt, in denen besondere Gerüche am deutlichsten bemerkbar sind.“ Ferner ist in § 9 Abs. 2 darauf hingewiesen, daß Schnitte

mit Überlegung geführt werden müssen, falls es beim Entkleiden der Leiche notwendig sein sollte, die Kleider — sei es zur Schonung von Verletzungen, sei es zur Schonung beschädigter oder morscher Kleidungsstücke — zu zerschneiden. „Insbesondere müssen die Schnitte Beschädigungen, die mit dem Tode und mit Verletzungen des Verstorbenen irgendwie zusammenhängen, sorgfältig ausweichen.“ Endlich wird in § 10 Abs. 2 anlässlich der Besprechung der Maßnahmen, die zur Gewinnung von Untersuchungsgut bei Verdacht auf Kohlenoxydgasvergiftung zu ergreifen sind, der Versuch empfohlen, Preßsaft aus dem Muskelgewebe, den Lungen und der Milz zu gewinnen, falls sich der Leiche weder Blut noch Fäulnistranssudat entnehmen läßt. Im übrigen sind die Abweichungen vom Vorbilde so geringfügig, daß es sich nicht lohnt, sie eigens anzuführen. Nur die Kritik hat zugunsten der endgültigen Redaktion unserer Richtlinien noch einiges anzumerken. So hielte sie es für besser, die Anleitung, die der § 10 Abs. 2 gibt (Gewinnung von Untersuchungsgut in Fällen bei Verdacht auf Kohlenoxydgasvergiftung), aus den Vorbemerkungen herauszunehmen und nach rückwärts in den § 28 (Verfahren bei Verdacht auf Vergiftung) am Schlusse von Abs. 6, wohin sie sinngemäß gehört, zu versetzen. Ferner hat sie auf die unterschiedliche Verwendung des Wortes „Niederschrift“ im Text des § 11 und in der Inhaltsangabe desselben Paragraphen am Rande des Textes, die behoben werden muß, zu verweisen: Im Text ersetzt der Ausdruck „Niederschrift“ das Fremdwort „Protokoll“, in der Inhaltsangabe wird er aber, wie die Textierung „Niederschrift des Obduktionsprotokolles“ offenbart, zur Bezeichnung der Tätigkeit bei der Abfassung der Niederschrift gebraucht. Schließlich muß sie noch die Unstimmigkeit beanstanden, die damit gegeben ist, daß wir im § 12 wohl lesen: „Die Leichenöffnung zerfällt in zwei Hauptteile: **A.** Äußere Besichtigung. **B.** Innere Besichtigung (Sektion)“, aber dennoch schon in der nächsten Zeile der § 13 mit „**b)** Äußere Besichtigung“ und wenige Seiten später der § 17 mit **c)** „Innere Besichtigung“ überschrieben ist.

In die folgenden §§ 13—16, die der *äußeren Besichtigung* gewidmet sind, ist meiner Meinung nach wirklich alles hineingearbeitet, was von anderer Seite im Laufe der Zeit zur Verbesserung unserer Sektions-technik vorgeschlagen wurde. Sie haben sich daher gegenüber unserem bayerischen Muster, wie aus dem nachstehenden Abdrucke zu ersehen, in manchem verändert, zumal auch § 16 Abs. 2, da er nur die Vorschrift des § 11 Abs. 9 mit anderen Worten wiederholt, gestrichen wurde.

§ 13.

Bei der äußeren Besichtigung sind zunächst anzugeben:

1. Bekanntes oder mutmaßliches Alter, Geschlecht, Größe, ungefähres Körpergewicht, Körperbau, allgemeiner Ernährungszustand, Hautfarbe und Behaarung,

äußerlich erkennbare krankhafte Veränderungen oder Regelwidrigkeiten (z. B. Unterschenkelgeschwüre, Eingeweidebrüche, Operations- oder Verletzungsnarben, Mäler, Tätowierungen, Überzahl oder Mangel an Gliedmaßen).

2. Die Zeichen des Todes (die Farbe, Lage und Ausdehnung der Totenflecke, ob und inwieweit Muskelstarre besteht, die Art und der Grad etwa vorhandener Fäulnisercheinungen). Wo eine Verwechslung mit Blutaustritten möglich ist, sind die Totenflecke einzuschneiden. Erforderlichenfalls sind auch an anderen Stellen des Körpers, insbesondere über Knochenvorsprüngen und daneben, zum Nachweis tiefsitzender Weichteilblutungen und kleinerer Knochenbrüche tiefe Einschnitte zu machen.

3. Bei den Leichen *unbekannter Personen* sind außerdem die Farbe und die sonstige Beschaffenheit der Kopf-, Bart- und Schamhaare, sowie die Farbe der Regenbogenhaut, Besonderheiten der Kopf- und Schädelform, die Stellung und Beschaffenheit der Zähne (künstliches Gebiß, Plombierungen, Defekte) festzustellen. Auf Arbeitsschwielen und andere Berufskennzeichen ist zu achten.

4. Oft — zumal bei Ermordeten — empfiehlt sich die Abnahme von Kopfharen verschiedener Stellen, von Bart- und unter Umständen von Schamhaaren zum Nachweis der Identität mit anderswo gefundenen Haaren (siehe unter „Richtlinien“ c 2).

5. Bei allen Leichen sind ferner etwa vorhandene Besudelungen mit Blut, Kot, Eiter, Schmutz, Erbrochenem (Reaktion!), Verbände u. dgl. zu beschreiben. Unter Umständen ist wegen der besonderen Wichtigkeit dieser Befunde für den Tatbestand Material zu weiterer Untersuchung zu entnehmen. Dann erst dürfen die Spuren abgewaschen werden.

§ 14.

1. Findet sich irgendwo am Körper eine Verletzung, so ist ihre Gestalt und ihre Lage mit Beziehung auf feste Punkte des Körpers, bei Wunden ihre Richtung und ihre Länge und Breite genau anzugeben. Bei Stich- und Schußverletzungen ist es zweckmäßig, außerdem von der Ferse die Entfernung der Kanälenden zur genaueren Bestimmung des Kanalverlaufs zu bestimmen. Bei der äußeren Besichtigung ist das Sondieren von Wunden im allgemeinen zu unterlassen. Sollte jedoch den Gerichtsärzten im besonderen Falle die Einführung einer Sonde erforderlich erscheinen, so ist dabei möglichst behutsam vorzugehen und in der Niederschrift der Grund, der die Einführung der Sonde veranlaßt hat, zu vermerken.

Bei *Wunden* ist ferner die Beschaffenheit der Ränder und ihrer Umgebung festzustellen. Die verwundeten Hautstellen sollen im Gesunden umschnitten, ihre Umgebung, wenn nötig, durch Flachschnitte in einzelne, wie die Blätter eines Buches übereinanderliegende Schichten getrennt werden, damit man den Umfang und die Art der Verwundung der darunter liegenden Weichteile feststellen kann. Auf keinen Fall dürfen Wunden quer eingeschnitten werden.

Spuren von Einspritzungen in das Unterhautzellgewebe, die Muskulatur oder die Blutbahn sind durch eine Beschreibung in der Niederschrift festzuhalten.

Finden sich bei einem von fremder Hand Getöteten Wunden, so ist eine Blutprobe aus der Leiche zu entnehmen, damit vorgefundene verdächtige Blutspuren mit dem Blute des Getöteten durch die Blutgruppen- und -faktorenbestimmung verglichen werden können.

2. Nach Einpressungen von Fremdkörpern, die Schlüsse auf das verletzende Werkzeug gestatten könnten, ist ebenfalls zu fahnden. Besonders bei Schußwunden der unbedeckten Haut ist mit der Lupe auf Pulvereinsprengung und auf Versengung von Härchen in der Umgebung des Einschusses zu achten. Im Zweifels-

falle ist nach vorsichtiger Abnahme der Haare mit dem Rasiermesser oder der Schere ihre Untersuchung durch ein fachwissenschaftliches Institut zu veranlassen. Sind bei Durchschüssen Zweifel über Ein- und Ausschuß vorhanden, so sind beide Schußwunden vorsichtig auszuschneiden, den Fundstellen nach eindeutig zu bezeichnen und an ein fachwissenschaftliches Institut in verschlossenen Glasgefäßen *ohne* Zusatz von Fixierungsflüssigkeit zur Untersuchung einzusenden. Zur Klärung der Verhältnisse bei Schußwunden, insbesondere bei Steckschüssen, ist erforderlichenfalls auch das Röntgenverfahren heranzuziehen. Die Entnahme von Geschossen aus der Leiche hat auf keinen Fall mit Instrumenten, sondern mit den Fingern zu erfolgen, um Beschädigungen (Kratzer der Geschoßoberflächen) unbedingt zu vermeiden.

3. Wenn bei Verbrennungen zwischen Verbrüfung und Verbrennung durch Flammen unterschieden werden soll, hat eine mikroskopische Untersuchung der Haare zu erfolgen.

4. Weist die Leiche eine Fesselung oder Strangulierung auf, so ist das betreffende Werkzeug unter Schonung des Knotens abzunehmen und sicherzustellen.

5. Bei Verdacht auf Tod durch elektrischen Strom ist sorgfältig auf die manchmal sehr unauffälligen Strommarken an den Ein- und Austrittsstellen des Stromes zu achten. Verdächtige Stellen sind vorsichtig herauszuschneiden, auf Korkplatten aufzuspannen und zur mikroskopischen und histologischen Untersuchung einzusenden. Ist eine histochemische Untersuchung erforderlich, so ist der Zusatz einer Fixierungsflüssigkeit zu den Gewebstücken zu unterlassen.

6. Ist anzunehmen, daß (z. B. bei Verkehrsunfällen und Raufhändel) die Bestimmung des Alkoholgehaltes im Blut zur Klärung des Falles beiträgt, so ist ein fest zu verschließendes, sauberes Proberöhrchen (am besten eine Venüle) mit Blut aus dem Herzen der Leiche bis zum Rande des Stopfens zu füllen und zur Blutalkoholbestimmung an das nächste fachwissenschaftliche Institut zu senden.

§ 15.

1. In allen Fällen ist auf ein Fehlen oder Vorhandensein von Fremdkörpern in den natürlichen Öffnungen des Kopfes zu achten und die Beschaffenheit der Zähne, die Lage und Beschaffenheit der Zunge zu prüfen; stets ist ferner die Beschaffenheit der Bindehaut und der weißen Haut der Augen (Färbung, Blutreichtum, Blutaustritte usw.) sowie die Weite der Sehlöcher anzugeben. Ergießt sich beim Umdrehen der Leiche oder bei Druck auf den Brustkorb Flüssigkeit aus Mund und Nase, so ist deren Farbe und Geruch anzugeben, bei Verdacht einer Vergiftung auch ihre Reaktion zu prüfen und die Flüssigkeit zu etwaiger weiterer Untersuchung aufzufangen.

2. Weiter sind zu untersuchen: der Hals, die Brust, der Bauch, die äußeren Geschlechtsteile, die Afteröffnung, die Rückenfläche des Rumpfes und die Gliedmaßen; dabei ist bei weiblichen Leichen auf Entbindungs- und Entjungferungsspuren sowie besonders auf Blutungen aus den Geschlechtsteilen zu achten. Wird das Bestehen einer Schwangerschaft vermutet, so ist auf Vormilch in den Brustdrüsen, auf Bräunung der Warzenhöfe und auf die Färbung der Mittellinie des Bauches zu sehen. Ferner empfiehlt es sich, eine Harnprobe zu einer allenfalls erforderlichen Anstellung der Schwangerschaftsreaktion zu gewinnen. Bei gewalt- sam ums Leben gekommenen weiblichen Personen ist, sofern nicht offenkundig ein Unfall vorliegt, nach Spuren von angetaner Gewalt zu suchen; Schamhaare mit verdächtigen Schleimspuren und glänzende Auflagerungen in der Umgebung der Geschlechtsteile (Samen?) sind dabei zur mikroskopischen Untersuchung abzunehmen.

§ 16.

In besonders wichtigen und schwierigen Fällen empfiehlt es sich, Verletzungen oder andere bedeutungsvolle Befunde neben der Beschreibung durch Lichtbilder oder Zeichnungen oder durch Eintragen in ein Schema festzuhalten.

Was die Bestimmungen über die *innere Besichtigung* anlangt, welche die §§ 17—29 füllen, so ist zu bemerken, daß sie sich im allgemeinen eng an die bayerischen Vorschriften anlehnen. Sie sind nur, soweit es notwendig erschien, durch entsprechende Zusätze vervollständigt worden. In dieser Beziehung ist vor allem auf die ausführliche Schilderung des Verfahrens bei der Schädelöffnung nach *Flechsig* in § 18 Abs. 9 zu verweisen. Weiter sei die Vorschrift des § 21 Abs. 5 genannt, die will, daß bei Verdacht auf Fruchtabtreibung anläßlich der Untersuchung des Bauchfells auch auf das Verhalten der Eierstockblutadern, „die bei Gasfüllung oder Thrombophlebitis in der Nähe der Harnleiter durch das Gekröse des auf- und des absteigenden Dickdarms hindurch gut wahrzunehmen sind und sich hier leicht bloßlegen und verfolgen lassen,“ geachtet werde. „Bei Verdacht einer beginnenden Bauchfellentzündung sind ferner sofort Abstriche für bakteriologische Untersuchungen zu machen.“ Für bedeutsam halte ich auch den Zusatz in § 22 Abs. 11. Er besagt, daß in Abweichung von dem für den Regelfall vorgesehenen Verfahren bei der Auslösung der Brustorgane die Hals- und Brusteingeweide im Zusammenhang mit den Baueingeweiden und den großen Gefäßen herausgenommen werden sollen, wenn ein Wundgang (Schuß, Stich, Pfählung) in Zwerchfellhöhe den Körper durchsetzt. „Nur Dünn- und Dickdarm oder Teile dieser dürfen, soweit sie von der Verletzung nicht betroffen sind, vorher entfernt werden, falls sie durch ihren Umfang zu sehr hindern.“ Bei fraglichen Ertrinkungsfällen, besonders bei später Bergung der Leiche, ist ferner in § 26 Abs. 2 angeordnet, daß große Lungenstücke oder die ganze Lunge ohne Zusatz zur Untersuchung des Preßsaftes auf eingeatmete Planktonbestandteile, außerdem zahlreiche Stückchen in Formalinlösung an ein fachwissenschaftliches Institut einzusenden sind. Schließlich wird in § 27 Abs. 13 die Asservierung von Mageninhalt zur mikroskopischen Untersuchung in all jenen Fällen, in denen dem Mageninhalt über den Vergiftungsverdacht hinaus eine kriminalistische Bedeutung zukommt, ausdrücklich empfohlen. Selbstverständlich ist der Text auch in sprachlicher Beziehung gründlich überarbeitet worden, so daß meinem Gefühl nach wirklich alles geschehen ist, was hier billig verlangt werden kann.

Eine große Bedeutung kommt begreiflicherweise den Vorschriften über das *Sektionsverfahren*, das *bei Verdacht auf Vergiftung* (§ 28) einzuhalten ist, zu. Sie wurden daher auch, ehe sie aus der Vorlage in den Entwurf übernommen wurden, eingehend überprüft, wobei sich einige

Zusätze als zweckmäßig herausstellten. Freilich die Verfügung, außer den für den chemischen Giftnachweis zu treffenden Maßnahmen auch für die mikroskopische Untersuchung durch Asservierung von Material aus allen wichtigen Organen der Leiche vorzusorgen, brauchte nicht eigens erlassen zu werden, denn sie war in der bayerischen Anleitung im Gegensatz zur preußischen schon enthalten. Aber daß im Magen oder Zwölffingerdarm etwa vorgefundene verdächtige Fremdkörper, z. B. Bestandteile oder Bruchstücke von Blättern oder sonstige Pflanzenteile oder Reste von tierischer Nahrung, ferner krystallinische oder pulverartige Substanzen, neben der chemischen erforderlichenfalls auch der botanischen oder mikroskopischen Untersuchung zuzuführen sind, mußte erst jetzt angeordnet werden. Gleichfalls wurde ergänzend bestimmt, daß nicht nur bei Verdacht auf eine längere Zeit überlebte Vergiftung mit Arsenik, sondern auch bei einer solchen mit Thallium oder einem anderen Metallgift zur chemischen Untersuchung mindestens 5 g Haare hart an der Haut abzuschneiden sowie Stücke vom Knochen (Wirbelkörper oder Röhrenknochen) und gegebenenfalls ein handtellergroßes Stück Kopfhaut oder Brusthaut der betreffenden Leiche zu entnehmen sind. Abs. 8 und 9 sind neu eingefügt und lauten folgendermaßen:

§ 28.

8. Besteht der Verdacht, daß das Gift durch Einspritzung beigebracht wurde, so sind etwa vorgefundene Stichspuren breit im Gewebe zu umschneiden und auszulösen. Die so gewonnenen Gewebstücke sind dann, in einem eigenen Gefäß eingeschlossen, der chemischen Untersuchung zuzuführen. Bei Verdacht einer Vergiftung vom Mastdarm oder von der Scheide aus sind auch diese Organe gesondert aufzubewahren.

9. Bei Verdacht auf Vergiftung durch giftige Gase, Dämpfe oder Schwebstoffe (Benzol, organische Halogenverbindungen, Kampfstoffe) sowie bei Aspiration von möglicherweise gifthaltigem Mageninhalt in die Lunge sind Teile dieser für die chemische Untersuchung in einem *besonders gekennzeichneten Gefäß* aufzubewahren.

Schließlich mußte noch im Rahmen der Beschreibung des Verfahrens bei Verdacht auf Vergiftung der Abs. 11, der von der bakteriellen Vergiftung handelt, etwas umgemodelt und ergänzt werden, während der § 29 (*Verfahren bei Verdacht auf Trichinenerkrankung*) unverändert in den Entwurf übergehen konnte. Daher hat er nunmehr folgende Fassung erhalten:

§ 28.

11. Bei Verdacht auf *bakterielle Vergiftung* (Coligruppe, Typhus, Paratyphus, Bac. enteritidis Gärtner usw.) sind eine abgebundene Dünndarmschlinge, die Milz (am besten nicht angeschnitten) und die nicht geöffnete, abgebundene Gallenblase zur bakteriologischen Untersuchung einzuschicken. Außerdem ist mittels steriler Spritze eine Blutprobe zu entnehmen, und zwar möglichst aus dem Herzen, nachdem dieses vor der Öffnung noch in der Leiche an der Entnahmestelle mit dem erhitzten Messer angesengt wurde. Wenn das Blut im Herzen schon geronnen ist

oder voraussichtlich schon zu viele Fäulniskeime enthält, so empfiehlt es sich, das Blut aus einer Ellenbogenblutader zu entnehmen.

Bei Verdacht auf Tod durch Gasbrand, Gasödem oder Tetanus ist es ratsam, die zur bakteriologischen Untersuchung der Leiche entnommenen Gewebeteile (bei Tetanus die ganze als Eingangspforte der Infektion vermutete Wunde) in Brennspiritus eingelegt einzusenden.

Bei Verdacht auf Tod durch Tollwut (Lyssa) sind Brücke und verlängertes Mark — in Glycerin eingelegt — in das nächstgelegene Institut zur Wutschutzbehandlung zwecks weiterer Untersuchung einzuschicken.

In Fällen, in denen Zweifel darüber bestehen, ob eine chemische oder eine bakterielle Vergiftung vorliegt, sind für die Untersuchung nach beiden Richtungen hin Vorkehrungen zu treffen.

Die jetzt zu besprechenden Bestimmungen über das *Verfahren bei der Leichenöffnung von Neugeborenen* (§§ 30—34) unterscheiden sich hauptsächlich von den entsprechenden bayerischen und preußischen Satzungen dadurch, daß sie 1. in allen Fällen die Rücklage von Untersuchungsgut für die mikroskopische Untersuchung der Lungen fordern (§ 31 Abs. 14); 2. stets neben der Lungenprobe die Magen-Darmprobe vorgenommen wissen wollen (§ 31 Abs. 15) und 3. in Übereinstimmung mit *Pietrusky* und *Hausbrandt* in allen unklaren Fällen die Herausnahme des Rückenmarks und seine Konservierung für weitere Untersuchungen zwecks etwaiger Geburtsverletzungen verlangen und daher auch die dabei zu beobachtende Technik eingehend schildern (§ 34). Wie ich glaube, rechtfertigen sich diese Abweichungen durchaus. Erst sie haben unsere Anleitung in den Grundzügen dem augenblicklichen Stande der gerichtlich-medizinischen Lehre von der Kindestötung angepaßt. Im einzelnen läßt sie allerdings noch immer einiges zu wünschen übrig. So hielt ich es für zweckmäßig, wenn man im § 30 den Abs. 5 (Geburtsgeschwulst), Abs. 6 (Schleimpfropf in der Afteröffnung) und Abs. 8 (Nabelschnurrest an der Leiche) mit Rücksicht darauf, daß die in ihnen behandelten Befunde gerade zu den wichtigsten Zeichen des Neugeborenses gehören, mit dem Abs. 2 (Zeichen des Neugeborenses) vereinigte. Auch Abs. 3 (Zeichen, aus denen auf die Reife und die Entwicklungszeit des Kindes geschlossen werden kann) und Abs. 4 (Untersuchung des Knochenkernes im unteren Gelenksende des Oberschenkelknochens) wären zusammenzulegen, weil die Erhebung der Größe des Knochenkernes in der distalen Femurepiphyse nicht minder als die in Abs. 3 aufgezählten Merkmale zur Feststellung der Reife und der Entwicklungszeit dient. In Abs. 3 sollten ferner die Schleimhautblutungen und Fremdkörper, deren bei der Nennung der Augen und Augenbindehäute gedacht ist, unerwähnt bleiben. Sie haben wirklich mit der Reife nicht das mindeste zu tun. In § 31 Abs. 3 bedürfte ferner der Text einer kleinen Verbesserung, um sprachlich einwandfrei zu sein. Schließlich müßte noch unbedingt der zweite Satz von § 31 Abs. 5 abgeändert werden, denn die Anweisung, daß zur Anstellung der Magen-

Darmprobe „vor Herausnahme der Brustorgane der am Magenmund und am Pförtner unterbundene Magen und der ganze Dünndarm aus der Leiche zu entfernen und ins Wasser zu legen sind“, ist unzutreffend. Um die Vorschrift richtigzustellen, wäre der erst nach meinem Abgang aus dem Reichsgesundheitsamt eingefügte Zusatz „vor Herausnahme der Brustorgane“ hinter den Artikel des Subjektes zu ziehen, so daß dieses dann als „der vor Herausnahme der Brustorgane am Magenmund und am Pförtner unterbundene Magen“ erschiene, hat doch nur die Unterbindung des Magens am Magenmund und am Pförtner, nicht aber die Magen-Darmprobe vor der Herausnahme der Brustorgane zu erfolgen.

Was die bayerische Anleitung in den §§ 34 und 35 unter der Bezeichnung „*Sonstiges*“ vereinigte, ist — um einige Zusätze bereichert — in der unten wiedergegebenen Gestalt in unseren Entwurf übergegangen. Wie ich glaube, sind die Bestimmungen jetzt so weit verbessert, daß sie ohne weitere größere Veränderungen in die endgültige Fassung der Vorschriften übernommen werden könnten. An Kleinigkeiten wären allerdings noch vorher 1. die von mir früher empfohlene Umstellung von § 13 Abs. 3 und Verbindung mit § 35 Abs. 2 durchzuführen; 2. die Erwähnung des Gebisses in § 35 Abs. 2 fortzulassen, weil seiner schon in § 13 Abs. 3 gedacht wurde, und schließlich 3. die in Klammer gesetzte und leicht mißzuverstehende Bemerkung „am einfachsten an den Oberarmköpfen festzustellen“ durch das Einschiesel „vor allem der Oberarmköpfe“ zu ersetzen.

§ 35.

1. Den Obduzenten wird es zur Pflicht gemacht, auch alle im Vorhergehenden nicht aufgeführten Organe, z. B. die Blutgefäße, die Gelenke oder Knochen der Gliedmaßen, falls an ihnen Verletzungen oder sonstige Regelwidrigkeiten wie Erkrankungen des Knochenmarks zu erwarten sind, zu untersuchen, erforderlichenfalls Knochen freizulegen und in verschiedenen Richtungen aufzusägen. Schließlich empfiehlt es sich noch, in die Weichteile an möglichst zahlreichen Stellen tiefe Einschnitte bis auf die Knochen zu machen. Herausgenommene Teile der Leiche sind, falls sie zu weiterer Untersuchung oder zu wissenschaftlichen Zwecken benötigt werden, nur nach entsprechendem Vermerk in der Niederschrift zurückzubehalten.

2. Bei unbekanntem Leichen ist vor allem die Beschaffenheit des Skelets, insbesondere die Länge der Knochen, der Grad der Verknöcherung (am einfachsten an den Oberarmköpfen festzustellen), ferner der Zustand des Gebisses, des Blutgefäßapparates zu berücksichtigen, um Anhaltspunkte für die Ermittlung der Persönlichkeit des Verstorbenen (insbesondere des Alters) zu gewinnen. Zum Nachweise der Verknöcherungslinie am Oberarmkopf wird durch einen über die Schulterhöhe auf die Außenseite des Oberarms geführten langen Einschnitt das Schultergelenk und der obere Teil des Oberarmknochens freigelegt, der Oberarmkopf nach Durchtrennung der Gelenkbänder nach außen luxiert und dann, ohne ihn vorher vom Schaft abzutrennen, in der Längsachse des Knochens durchsägt. Der Schnitt soll durch den großen Muskelhöcker gehen. Erst nachher wird der Hals des Knochens durchsägt und die Sägeflächen der nun auseinanderfallenden

Hälften durch Abspülen und mit einer Bürste zur Untersuchung der Verknöcherungslinie gereinigt. Schließlich ist noch festzustellen, wie weit die Knochenmarkshöhle gegen den Kopf des Knochens zu reicht.

3. Das Gesagte gilt auch für zerstückelte und verbrannte Leichen; im übrigen ist auch in solchen Fällen die Untersuchung der einzelnen Teile möglichst nach den oben gegebenen Regeln vorzunehmen. Fehlt der Oberarmkopf, so sind die Gelenkenden anderer Röhrenknochen von den Gliedmaßen zu untersuchen.

Kann aus einer verbrannten Leiche noch Blut aus Teilen gewonnen werden, die der Flamme nicht unmittelbar ausgesetzt waren, so ist dieses der Untersuchung auf Kohlenoxyd zuzuführen; in der Niederschrift sind dann die Stellen, denen das Blut entnommen wurde, zu bezeichnen.

§ 36.

Wenn es zur Klärung des Tatbestandes angezeigt ist, hat der Gerichtsarzt beim Richter die Genehmigung zur Entnahme und Aufbewahrung von Teilen der Leiche oder der in der Leiche gefundenen Fremdkörper zu beantragen und, falls ihre Untersuchung durch ein fachwissenschaftliches Institut angezeigt erscheint, auf die unverzügliche Übersendung hinzuwirken.

Die §§ 37 und 38, die sich mit der *Gutachtenerstattung* befassen, haben einige wesentliche Veränderungen gegenüber früher erfahren. Vor allem ist dafür Sorge getragen, daß von nun an die von mir empfohlene Zerlegung des komplexen Begriffes der Todesursache in die Unterbegriffe der „medizinisch wichtigen“, der „gerichtlich-medizinisch wichtigen“ und der „rechtlich wichtigen“ Todesursache bei der Beantwortung der Frage nach der Todesursache im *vorläufigen Gutachten* berücksichtigt wird. § 37 Abs. 4 lautet nämlich jetzt folgendermaßen:

§ 37.

4. In dem Gutachten sind zunächst die an der Leiche festgestellten pathologisch-anatomischen Veränderungen in Form einer Zusammenfassung, die einer Sektionsdiagnose entsprechen soll, anzuführen. Davon gesondert ist in einem neuen Absatz die medizinisch wichtige Todesursache anzugeben. Ausdrücke wie Herzschwäche, Herzschlag, Lebensschwäche, Altersschwäche sind hier grundsätzlich zu vermeiden. Ist der Tod infolge des Zusammenwirkens mehrerer Organveränderungen eingetreten, so ist das Abhängigkeitsverhältnis der verschiedenen Veränderungen voneinander zu bestimmen. Sodann sind die der Umwelt entstammenden Kräfte nach ihrer Art und besonderen Gestaltung, soweit ihnen gegebenenfalls der Tod zuzuschreiben ist, zu bezeichnen (gerichtlich-medizinisch wichtige Todesursache wie z. B. gewaltsame Erstickung durch Erwürgen, Tod durch technische Elektrizität). Schließlich ist noch kurz zur Frage Stellung zu nehmen, ob der Todesfall als vorsätzliche Tötung durch fremde Hand, als fahrlässige Tötung, als Unfall in versicherungsrechtlichem Sinne, als Selbstmord, als Unglücksfall aus eigenem Verschulden oder als Verunglückung durch höhere Gewalt zu gelten hat (rechtlich-wichtige Todesursache).

Die Bestimmung in ihrer obigen Fassung zu begründen, erübrigt sich wohl, da ich mich erst unlängst [siehe diese Z. 31, 155 (1939)] über die Zweckmäßigkeit der genannten Begriffsaufteilung verbreitete. Ich habe lediglich schon jetzt die möglicherweise auftauchende Befürchtung zu entkräften, die Befolgung der Vorschrift des § 37 Abs. 4

könnte den Arzt zu einer vorschneellen Entscheidung der Frage, ob er es im besonderen Falle mit einer Tötung von fremder Hand oder einem Selbstmord bzw. einer Verunglückung zu tun habe, verleiten. Meines Erachtens besteht diese Gefahr sicherlich nicht. Denn der genannten Vorschrift zufolge braucht und soll sich der Arzt gar nicht in einer bestimmten Richtung festlegen, sie verlangt von ihm lediglich eine „Stellungnahme“ zur Frage nach der rechtlich wichtigen Todesursache. Überdies wird in Abs. 6 zusätzlich erklärt, daß die Entscheidung einem begründeten Gutachten vorzubehalten ist, wenn über die Todesursache oder andere wichtige Fragen irgendwelche Zweifel bestehen. Dies gilt, wie es weiter heißt, insbesondere für alle jene Fälle, in denen weitere technische Untersuchungen erforderlich sind oder in denen die von den Obduzenten erhobenen Befunde auf Grund späterer Ermittlungen oder anderer zur Zeit nicht bekannter Beweismittel weitergehende Schlüsse versprechen oder eine andere Deutung erfahren können.

Für die Abfassung des *begründeten Gutachten* (§ 38) sehen unsere Vorschriften gegenüber dem jetzigen Zustande eine gewisse Erleichterung vor, als § 38 Abs. I nicht mehr fordert, den für die Beurteilung der Sache wesentlichen Leichenbefund *wörtlich* aus der Niederschrift im Gutachten anzuführen. Es genügt die Berufung auf die entsprechenden Nummern der Niederschrift. Dafür ist aber die Verpflichtung zur Erstattung des begründeten Gutachtens auf beide Obduzenten erstreckt und nicht mehr wie früher dem Gerichtsarzt allein angelastet worden. An der Frist von 4 Wochen, innerhalb der jedes erforderte Gutachten abzuliefern ist, falls nicht die beantragten fachwissenschaftlichen Untersuchungen eine längere Zeit in Anspruch nehmen, hält unser Entwurf fest. Jedoch wünscht er, daß in Eilsachen dem Ersuchen des Richters oder des Staatsanwaltes, das Gutachten mit größter Beschleunigung zu erstatten, nach Möglichkeit Rechnung getragen werde.

Das IV. Hauptstück erweckt unter der Überschrift „*Pflichten des Gerichtsarztes nach der Leichenöffnung*“ mit § 39 eine Vorschrift zu neuem Leben, die seinerzeit schon im preußischen Regulativ vom 6. I. 1875 (§ 26) und in der bayerischen Instruktion vom 9. XII. 1880 (§ 28) enthalten war, später aber, wie z. B. in der amtlichen preußischen Anleitung vom 4. I. 1905, wieder fortgelassen wurde. Ihre Bedeutung erblicke ich darin, daß sie den Arzt nötigt, der Leichentoilette nach der Obduktion zur Wahrung der Pietätsgefühle der Hinterbliebenen eine größere Aufmerksamkeit als bisher zuzuwenden. Meinem Dafürhalten nach sollte man sie in die endgültige Fassung der Anleitung unbedingt übernehmen. Allerdings müßten dabei im Titel des Paragraphen statt des „*Gerichtsarztes*“ die „*Obduzenten*“ genannt werden, um Inhalt und Überschrift der Satzung zur Deckung zu bringen. In unserem Entwurf hat die Bestimmung folgenden Wortlaut:

§ 39.

Nach Beendigung der Leichenöffnung haben die Obduzenten darauf zu achten, daß die Leiche gewaschen und zugenäht wird, wobei die Körperhöhlen tunlichst mit Holzwolle oder dgl. auszufüllen sind.

Das V. Hauptstück behandelt, wie bereits früher erklärt, das *Verfahren bei der Leichenschau* und weist im grundsätzlichen gegenüber der in Preußen (§ 31) und Bayern (§ 38) zur Zeit geltenden Vorschrift keine Veränderungen auf.

Gemäß dem bayerischen Muster sind unserem Entwurfe eigene „*Richtlinien über die Einsendung von Untersuchungstoffen in gerichtlichen Fällen*“ beigegeben. Daß dies im Interesse der Aufklärung schwieriger Tatbestände aufs lebhafteste zu begrüßen ist, wird niemand bezweifeln, der die Verhältnisse auch nur einigermaßen kennt, wie sie im Leben bei der Übermittlung des Untersuchungsgutes an die verschiedenen fachwissenschaftlichen Institute herrschen. Ihr Erlaß bedarf darum keiner weiteren Begründung, zumal auch Schwarz erst unlängst das Bedürfnis der Praxis nach einer Anleitung zur richtigen Behandlung des bei der Obduktion gewonnenen und für weitere Untersuchungen bestimmten Materiales überzeugend dargetan hat.

Was die inhaltliche Ausgestaltung anlangt, in der die Richtlinien in unserem Entwurfe erscheinen, so ist zu sagen, daß sie in etlichen Punkten vom bayerischen und badischen (vom 2. II. 1931) Vorbilde abweichen. In der Anlage stimmen sie allerdings mit ihm überein. Wegen des Interesses, dem sie allseits begegnen, und wegen ihrer großen praktischen Wichtigkeit lasse ich sie in extenso meinem Berichte, den ich nunmehr schließe, folgen. Vielleicht findet übrigens die Kritik an ihnen noch so manches änderenswert.

**Richtlinien über die Einsendung von Untersuchungstoffen
in gerichtlichen Fällen.**

a) *Leichenteile zur anatomischen Untersuchung.* Die Teile sind sofort nach der Sektion mit Billroth-Batist umwickelt entweder ganz frisch oder in ein mit 10proz. Formalinlösung getränktes Gazestück in einem kleinen Holzkästchen einzusenden; keinesfalls dürfen ganze Organe in ein enges Glas gestopft und mit Formalin übergossen werden, da durch die Härtung schon nach kurzer Zeit eine Untersuchung und Begutachtung unmöglich gemacht wird.

Hautstückchen sollen (z. B. zur Begutachtung von Nahschüssen, Ein- oder Ausschuß, Einsprengung von Kleiderfasern, Pulverkörnchen oder sonstigen Fremdkörpern) entweder ganz frisch auf Pappdeckel aufgedrückt oder in ein mit 10proz. Formalinlösung getränktes Gazestückchen gehüllt, keinesfalls aber zusammengerollt in einem Gläschen

eingesandt werden. Knochen, Schädel, Schädelstücke werden am besten ohne Zusatz von Formalin eingesandt.

b) *Objekte*, besonders *Kleider*, mit frischen oder teilweise ausgewaschenen Blutspuren müssen vorher vollkommen — aber nicht in direktem Sonnenlicht — getrocknet werden; kein Formalinzusatz. Kleider mit Pulverspuren sind besonders vorsichtig zu behandeln (s. § 9 Abs. 2); sie dürfen insbesondere nicht ausgeklopft werden.

Geschosse sind gemäß § 14 Abs. 2 nicht mit Instrumenten zu fassen und weich zu verpacken, um Beschädigungen der Geschoßoberflächen zu vermeiden.

c) *Objekte zur mikroskopischen Untersuchung*. 1. Zur Untersuchung auf Samen wird Schleim von der Scheide (besonders vom Scheidengewölbe), vom Gebärmutterhals und von der Gebärmutterhöhle auf drei Objektträger dünn ausgestrichen und, sobald er vollkommen angetrocknet ist, eingesandt; ferner ist der Scheideninhalt möglichst reichlich zu sammeln, in einem Glas (Präparatenfläschchen) einzuschließen und mitzuschicken. Gleichzeitig sollen auch die äußeren und inneren weiblichen Geschlechtsorgane eingesandt werden, damit auch noch allenfalls zurückgebliebene Schleimmassen untersucht werden können.

2. Aufgefundene Haare sind nicht mit der Pinzette, sondern mit den Fingern abzunehmen und in mehrfach zusammengefaltetem Papier unter Angabe der Fundstelle und Zahl der Haare einzusenden. Dazu sind Vergleichshaare von der Leiche (vom Vorder- und Mittelkopf, von der Schläfengegend, gegebenenfalls auch von den Augenbrauen, den Wimpern, den Bart- und Schamhaaren) gesondert und bezeichnet beizufügen; diese sind nicht durch Abschneiden, sondern durch vorsichtiges Ausreißen mit den Fingern zu gewinnen.

3. Bei Vergiftungen sind neben den für die chemische Untersuchung bestimmten Leichenteilen stets auch für ergänzende mikroskopische Untersuchungen kleinere Stücke aus allen wichtigen Organen der Leiche zu entnehmen und in 10proz. Formalinlösung in nicht zu kleinen Gläsern eingelegt einzusenden.

4. Ebenso sind andere Organstücke zu behandeln, bei denen im Anschluß an eine Sektion die mikroskopische Untersuchung notwendig erscheint. Zur mikroskopischen Untersuchung der Lungen Neugeborener auf stattgehabte Atmung und Einatmung von Fremdkörpern (Fruchtwasser, Kindspech, Ruß, Ertränkungsflüssigkeit) sind größere Stücke der einzelnen Lappen, möglichst 2 große Lappen oder die ganze Lunge, in 10proz. Formalinlösung eingelegt einzusenden. Das gleiche hat auch mit den Lungen von Wasserleichen Erwachsener zu geschehen, jedoch ist hier — unbeschadet der üblichen Einlegung für die histo-

logische Untersuchung — der Zusatz einer Fixierungsflüssigkeit zu unterlassen.

Bei Verdacht auf Trichinenerkrankung sind die in § 29 bezeichneten Proben aus der Muskulatur an ein fachwissenschaftliches Institut einzusenden.

d) *Blut zur spektroskopischen Untersuchung.* Zur spektroskopischen Untersuchung sind Blutproben aus dem Herzen einer oberflächlichen Blutader (etwa der Drosselvene) und aus den Gehirnblutleitern zu entnehmen und in kleinen bis zum Stopfen gefüllten Gläschen (Proberöhrchen) einzusenden. Bei ausgegrabenen oder schon in Fäulnis begriffenen Leichen ist die etwa noch in den Körperhöhlen vorhandene blutige Flüssigkeit (Fäulnistranssudat) zur Untersuchung einzuschicken. Fehlt ein Fäulnistranssudat, so empfiehlt sich der Versuch, Preßsaft aus dem Muskelgewebe, den Lungen und der Milz zu gewinnen und diesen dann zur Untersuchung auf Kohlenoxyd einzusenden.

e) *Zur bakteriologischen Untersuchung* sind Speisen, Organe oder Flüssigkeiten ohne Zusatz sobald als möglich einzusenden, nur bei Verdacht auf Gasbrand, Gasödem oder Tetanus sind die der Leiche entnommenen Gewebsteile (bei Tetanus die ganze als Eingangspforte der Infektion vermutete Wunde) in Brennspiritus eingelegt einzuschicken. Bei Leichenöffnungen sollen gleichzeitig, aber sorgfältig getrennt von den bakteriologischen Untersuchungsstoffen, kleine Organstücke in 10proz. Formalinlösung zur ergänzenden mikroskopischen Untersuchung eingesandt werden.

f) *Bei Verdacht auf Tollwut (Lyssa)* sind zwecks weiterer Untersuchung Brücke und verlängertes Rückenmark — in Glycerin eingelegt — an das nächstgelegene Institut für Wutschutzbehandlung einzuschicken.

g) *Objekte zur chemischen Untersuchung.* Die Objekte sind auf möglichst schnellem Wege als Postsendung (keinesfalls als Frachtgut) unter der Bezeichnung „Überführungsgegenstände“ einzusenden. Dabei sind die in Betracht kommenden postalischen Bestimmungen zu beachten.

1. Leichenteile sollen ohne Formalinzusatz im sog. Giftkasten oder in sog. Konservengläsern mit Verschuß eingesandt werden.

2. Schnell verderbende Gegenstände (Speisen, Erbrochenes, Magendarminhalt, Harn) sind in Gefäßen, die höchstens zu $\frac{2}{3}$ gefüllt werden, einzusenden.

3. Blut ist (insbesondere bei Kohlenoxydvergiftung oder bei Verdacht einer Vergiftung durch ein anderes Blutgift) in Fläschchen einzusenden, die bis zum Stopfen gefüllt sind.

Bei allen Einsendungen sind die einzelnen Gefäße genau zu bezeichnen, gegebenenfalls unter Hinweis auf die Krankheitsgeschichte

oder die Nummer der Niederschrift des Leichenbefundes. Auch ist ihnen stets ein Verzeichnis der Asservate beizufügen. Die Gefäße sind in Wellpappe oder Holzwolle eingewickelt in einem Holzkistchen oder in einer starken Pappschachtel zu verpacken.

4. Bei Verdacht auf Vergiftung müssen bei der Ausgrabung von Leichen außer einem Stück des Sargbodens Proben der Erde neben und unter dem Sarge, bei Arsenvergiftung auch von einer anderen Stelle des Friedhofs im Gewicht von je ungefähr 2 kg eingesandt werden. Jede Erdprobe soll für sich in ein kleines Kistchen (Zigarrenschachtel) eingepackt werden.

h) Blut zur Bestimmung der Blutgruppenzugehörigkeit und des Alkoholgehaltes. Für die Einsendung von Blutproben zur Bestimmung der Blutgruppenzugehörigkeit und des Alkoholgehaltes sind Gefäße zu verwenden, wie sie von jedem Institut für gerichtliche Medizin und Kriminalistik bezogen werden können. Gegebenenfalls können auch saubere Proberöhrchen, die bis zum Rande des Stopfens anzufüllen sind, zur Versendung benützt werden. Die Flaschen müssen gut verschlossen und genau bezeichnet sein.

Literaturverzeichnis.

Bekanntmachung über das Verfahren bei der gerichtlichen Untersuchung von Leichen (mit der Anlage: Richtlinien über die Einsendung von Untersuchungstoffen in gerichtlichen Fällen). Gesetz u. Verordnungsbl. f. d. Freistaat Bayern Nr 23 vom 23. VII. 1930. — Erlaß vom 31. V. 1922, betr. neue Vorschriften für das Verfahren der Gerichtsärzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen. Volkswohlf. 3, Nr 12 (1922). — *Gütt*, Dtsch. Z. gerichtl. Med. 32, 191 (1939/1940). — *v. Hofmann-Haberda*, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. 11. Aufl. Berlin u. Wien 1927. — *Hausbrandt*, Dtsch. Z. gerichtl. Med. 29, 353 (1938). — *Meixner*, Dtsch. Z. gerichtl. Med. 32, 267 (1940). — *Merkel*, Dtsch. Z. gerichtl. Med. 14, 32 (1929). — *Merkel-Walcher*, Gerichtsarztliche Diagnostik und Technik. Leipzig 1936. — *Mueller*, in Schütt-Wollenweber, Der Arzt des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Leipzig 1939. — *v. Neureiter*, Eesti Arst 1923, Nr 8 — Dtsch. Z. gerichtl. Med. 31, 155 (1939). — *Orth*, Erläuterungen zu den Vorschriften für das Verfahren der Gerichtsärzte bei der gerichtlichen Untersuchung menschlicher Leichen. Berlin 1905. — *Pietrusky*, Dtsch. Z. gerichtl. Med. 21, 103 (1933). — Sammlung der Dienstvorschriften der badischen Justizverwaltung. 14. Karlsruhe 1928. — *Schwarz*, Festschrift Heinrich Zangerl 1, 1 (1935). — *Walcher*, Zbl. Path. 44, 168 (1928/1929) — Dtsch. Z. gerichtl. Med. 24, 209 (1935). — *Wiener*, Methodik, Diagnostik und Technik bei gerichtlichen Obduktionen menschlicher Leichen. Stuttgart 1882.

Die „Vorschriften für das Verfahren bei der Untersuchung menschlicher Leichen“ vom März 1941 werden demnächst im Reichsgesdh.bl. veröffentlicht werden und dann als Sonderdruck durch den Buchhandel zu beziehen sein.