

Über „nebensächliche“ Befunde bei gerichtlichen Leichenöffnungen¹.

Von

K. Walcher, Würzburg.

(Eingegangen am 17. März 1943.)

Die Aufgabe der sezierenden Ärzte bei der gerichtlichen Leichenöffnung ist nach der Meinung der sie anordnenden Staatsanwaltschaft in erster Linie die Feststellung der Todesursache. Die Beschränkung auf diese erste Forderung hat nach übereinstimmender Auffassung der Vertreter unseres Faches schon längst als überwunden zu gelten, selbst wenn dies noch keineswegs Gemeingut aller Ärzte und Rechtswahrer ist. Vielmehr gehört die möglichst weitgehende Rekonstruktion des Herganges einer Straftat, eines Unfalles, eines Selbstmordes untrennbar zu der erstgenannten Hauptaufgabe. Diese zweite Forderung ist in vielen Fällen wesentlich schwieriger zu lösen als die erste; sie setzt schon für sich allein eine sehr sorgsam durchgeführte Obduktion, nicht nur der drei Hauptkörperhöhlen, sondern, je nach Fragestellung, aller Gegenden des Körpers und darüber hinaus die Beachtung aller irgendwie erkennbaren Spuren und Veränderungen am Leichnam, einschließlich seiner Kleidung, voraus, sie erfordert oft anschließende mikroskopische und chemische Untersuchungen von Gewebsteilen, von Fremdkörpern, von Mageninhalt; Versuche von Zeitbestimmungen auf Grund vitaler, makro- oder mikroskopischer Befunde von Verletzungen sind notwendig. Sind die Befunde nicht genau erhoben und beschrieben, sind Organteile nicht zur mikroskopischen oder chemischen Untersuchung zurückgelegt, so können oft Fragen, die nach der Leichenöffnung, manchmal erst in späteren Stadien einer Voruntersuchung, auftauchen, von vornherein nicht oder nicht ausreichend beantwortet werden.

Ein kurz dargelegtes Beispiel: Bei einem Todesfall an Luftembolie bei einem Abtreibungsversuch durch Einspritzung einer Flüssigkeit in die Gebärmutter entdeckte *H. Merkel* (vgl. Mitt. Grenzgeb. Med. u. Chir. 39 (1926) S. 314] im Scheidengewölbe eine etwa nur hirsekorngroße Blutunterlaufung der Schleimhaut mit geringfügiger Beschädigung. Das Stückchen wurde sorgfältig histologisch untersucht, es fand sich in den reaktiv erweiterten Blutgefäßen Leukocytose, Randstellung und beginnende Auswanderung der Leukocyten. Im Gutachten wurde von ihm ausgeführt, daß dieser Befund offenbar darauf hindeute, daß einige Zeit vor der wirksamen bzw. zum Tode führenden Einspritzung ein ver-

¹ *H. Merkel* (München) zum 70. Geburtstag gewidmet.

geblicher Versuch, mit der Kanüle in den Muttermund einzudringen, stattgefunden habe. In der Hauptverhandlung gestand daraufhin der Angeklagte, daß er zunächst vergeblich eine Einspritzung versucht habe, die Flüssigkeit sei sofort wieder herausgelaufen. Nach etwa einer Viertelstunde habe er den Versuch wiederholt und dabei sei die Schwangere plötzlich verstorben.

In alten und neuen amtlichen Sektionsvorschriften und Entwürfen (z. B. im neuen reichseinheitlichen Entwurf [§ 11, Ziff. 9, Satz 2]) heißt es, daß eine abgekürzte Beschreibung zulässig sei, wenn es sich um ähnliche Befunde an mehreren Stellen oder Organen im Körper handelt. Diese Abkürzung hat aber zweifellos ihre Grenzen, wie z. B. schon mehrfach die Obduktionen bei Fällen von tödlicher Mißhandlung, sei es bei Erwachsenen, sei es bei Kindern, gezeigt haben. Dabei kann sich nämlich die Frage erheben, ob die Mißhandlungsspuren kurz hintereinander oder aber in zeitlichem Abstand von Stunden oder Tagen entstanden sind. Welch wichtige Rolle die Altersbestimmung der einzelnen Verletzungen, die sich auf die genaue Beschreibung der Einzelbefunde stützen muß, bei solchen vielfachen Spuren spielen kann, zeigt folgender Fall:

Ein 4jähriges Kind war seit Wochen mit Hand, Rührlöffel und Klopfpeitsche, und auch seelisch durch Drohungen, Hineinstecken in einen Sack u. dgl. mißhandelt worden. Die letzte Mißhandlung bestand in einem Schlag ins Gesicht, nach mehreren anderweitigen Schlägen, der Kleine flog in eine Ecke, erhob sich nicht mehr und starb im Verlauf von kurzer Zeit unter Röcheln. Bei der Leichenöffnung (G. S. Würzburg Nr. 115/42) wurden durch die sezierenden Ärzte zahlreiche Blutunterlaufungen und Abschürfungen an Kopf, Rumpf und Gliedmaßen festgestellt, dazu eine mäßige intermeningeale und subdurale Blutung. Die histologische Untersuchung der Lungen ergab eine Fettembolie ersten bis zweiten Grades. Der zuständige Gerichtsarzt erstattete ein Gutachten über die strafrechtliche Verantwortlichkeit der Beschuldigten und kam zu dem Schluß, daß infolge des hochschwangeren Zustandes mit seelischen Gleichgewichtsstörungen zu rechnen gewesen sei und daß deshalb § 51, Abs. 2 (verminderte Zurechnungsfähigkeit) des RStGB. in Betracht komme. Die Staatsanwaltschaft erforderte daraufhin von mir ein Gutachten über die Frage, ob zu dem Todeserfolg nicht bloß die Mißhandlung am Todestag, sondern auch die früheren Mißhandlungen beigetragen hätten. Zur Beantwortung dieser Frage, die für die Anwendung des § 51, Abs. 2 von erheblicher Bedeutung erschien, mußten in erster Linie der Leichenbefund an den einzelnen Verletzungen, andererseits die Zeugenaussagen über den Grad der früheren Mißhandlungen und das Befinden des Kindes nach diesen früheren Mißhandlungen und vor der letzten Mißhandlung herangezogen werden. Läßt sich in solchen

Fällen nachweisen, daß ein erheblicher Teil der Verletzungen die Spuren früheren Geschehens, wie Abbau des Blutfarbstoffes, entzündliche Reaktionen usw., aufweist, wozu noch die Frage des Nachweises einer subakuten Fettembolie mit mehr oder weniger weit gediehener Resorption des Fettes kommt, so kann sehr wohl eine Mitwirkung früherer Schädigungen sowohl körperlicher wie offenbar auch seelischer Art in Form einer Minderung der Widerstandsfähigkeit in Betracht gezogen werden, und daraus ergibt sich dann die Frage, ob die verminderte Zurechnungsfähigkeit nun auch bei den früheren Mißhandlungen jeweils anzunehmen war. Das dürfte naturgemäß viel schwerer gelingen als bei einer einmaligen Handlung, zumal im vorliegenden Fall, wo die einzelnen Handlungen sich über Wochen erstreckten.

Ich möchte also auch auf Grund solcher Erfahrungen, die andere sicher auch schon gemacht haben, vor kritikloser „Großzügigkeit“ bei der Aufnahme und Niederschrift der Befunde auch bei solchen Fällen warnen. Ähnliches gilt übrigens auch für nicht wenige Fälle von tödlichen Verkehrsunfällen, in denen zwecks Rekonstruktion des Herganges doch schließlich die oft ähnlichen Befunde im einzelnen beschrieben und freilich auch durch Lichtbild und Skizze festgehalten werden sollen.

Darüber hinaus aber noch gibt es bei jeder gerichtlichen Sektion Befunde, die mit dem tödlichen Geschehen oder dem Krankheitsverlauf nichts oder so gut wie nichts zu tun haben. In den neuen reichseinheitlichen Vorschriften heißt es in § 11, Ziff. 9: Befunde, die für den vorliegenden Tatbestand offenbar bedeutungslos sind, können in der Niederschrift mit einer kurzen Bemerkung abgetan werden. Ich habe in dieser Z. 35, 300, auf das Bedenkliche dieses Absatzes hingewiesen. Insbesondere habe ich auf häufige, nachträglich auftauchende, zivil- und versicherungsrechtliche Fragestellungen aufmerksam, gemacht. In der Tat können aber solche nebensächlichen Befunde für eine ganze Reihe von Fragestellungen und Zwecke von erheblicher Bedeutung werden. Sie zu ignorieren oder kurz abzutun, ist schon deswegen nicht ohne weiteres zulässig, weil doch schließlich jede Leichenöffnung nicht nur für den Auftraggeber, nämlich für die Vertreter der Rechtspflege, geschieht, sondern gleichzeitig auch andere Interessen, nicht bloß rechtliche, berücksichtigen muß. Schon in den Vorschriften heißt es, daß der zuletzt behandelnde Arzt zwar nicht als Obduzent, aber zwecks Auskunftserteilung über die Krankheitsgeschichte zugezogen werden könne (es sollte unbedingt daraus eine *Muß*vorschrift gemacht werden). Aber auch früher behandelnde Ärzte haben oft ein sehr großes Interesse an dem Befund, und jeder erfahrene Obduzent weiß, wie wichtig es z. B. einem früher operierend tätig gewesenen Arzt ist, auch vom gerichtlichen Obduzenten Auskunft zu bekommen über das anatomische Bild etwa

einer früher angelegten Gastroenterostomie, darüber, ob die Darm-passage frei war, ob und welche Verwachsungen im Bauchraum sich gefunden haben, ob nicht der Darm mit der Bauchwandoperations-wunde vernäht war, wie das anatomische Bild nach gynäkologischen Operationen, auch nach Jahren, gewesen ist. Weiterhin ist es für den Hausarzt und ebenso für andere behandelnde Ärzte doch auch zur Kontrolle der eigenen Diagnostik von großem Interesse, zu hören, ob bei dem Verstorbenen tatsächlich ein Ulcus oder eine Ulcusnarbe am Magen oder Duodenum nachzuweisen war oder nicht, desgleichen interessiert ärztlicherseits der Lungen- und sonstige Organbefund hinsicht-lich älterer ausgeheilter oder frischer Tuberkulose und natürlich ungemein-destens ebenso von Lues. Die Beispiele ließen sich leicht ungemein vermehren. Ich weise nur noch darauf hin, daß nicht bloß Fragen der „Lebenserwartung“ nach § 844 des Bürgerlichen Gesetzbuches, sondern gelegentlich auch versicherungsrechtliche Fragen, und zwar gar nicht selten, durch den Leichenbefund ihre Klärung finden sollen und können. Daher rührt das große Interesse der Berufsgenossenschaften und anderer Versicherungsträger an den gerichtlichen Leichenöffnungsprotokollen, auch wenn der tödliche Vorfall kein unmittelbares versicherungsrecht-liches Interesse bot. Jeder erfahrene Obduzent und Gutachter weiß, daß in so manchem Falle schon sogar eine nachträgliche Exhumierung und nochmalige Sektion seitens eines Versicherungsträgers angeordnet und durchgeführt wurde, wenn das gerichtliche Sektionsprotokoll in der Frage eines solchen „Nebenbefundes“ versagte. Darüber hinaus aber hat selbstverständlich auch die Familie sehr oft ein Interesse, und zwar ein berechtigtes, auch über solche Nebenbefunde, die für den vor-liegenden Tatbestand (rechtlicher oder kriminalistischer Art) bedeu-tungslos sind, Auskunft zu bekommen. Auch kann man den Forderungen *Rössles* hinsichtlich der Verwertung des gerichtlichen Leichenmaterials für Fragen der Konstitutionsforschung, in Spezialfällen auch der Zwillings-forschung und der Erblichkeitsverhältnisse (Pathologie der Familie) keineswegs die Berechtigung absprechen. Je mehr die gerichtliche Sek-tion auch hinsichtlich der Erhebung und Protokollierung der Neben-befunde leistet, um so mehr wird berechnete Kritik seitens Hinter-bliebener, Versicherungsträger, pathologischer Anatomen ausbleiben. Gerade hinsichtlich der Pathologie der Familie ergeben sich durch die nicht selten gerichtlich durchgeführten gleichzeitigen Sektionen mehrerer Familienmitglieder bei Massen- oder Familienunglücksfällen, Katastrophen, unersetzliche Forschungsmöglichkeiten (*Rössle*). Und schließlich ist auch noch daran zu erinnern, daß auch bei Selbstmördern nicht nur die tödliche Verletzung oder Vergiftung oder der sonst tödliche Vorgang, sondern selbstverständlich auch die Spuren früherer Selbstmordver-suche nachzuweisen sein sollten, weil dadurch in nicht seltenen Fällen

die Differentialdiagnose zwischen Selbstmord, Unfall oder Tötung durch dritte Hand erleichtert wird. Außerdem spielt der Nachweis erheblicher Krankheitsvorgänge, die an sich auch als nebensächlich angesehen werden könnten, schon seit den Veröffentlichungen von *Heller* (trotz *Gruhle*) als Motiv oder mitwirkendes Motiv bei Selbstmord eine wichtige Rolle, wenn auch nur in dem Sinne, daß in zweifelhaften Fällen der Nachweis eines erheblichen körperlichen Leidens die Diagnose Selbstmord stützen kann.

Wer ein von *H. Merkel* diktiertes Leichenöffnungsprotokoll durchliest, der wird die aus vorstehendem sich ergebende Forderung, daß auch „nebensächliche“ Befunde zu beachten sind, stets voll und ganz erfüllt finden. Mit minutiöser Genauigkeit geht er von jeher allen diesen Dingen nach, ganz unbeirrt davon, ob mancher Anfänger bei ihm das für wichtig hält oder nicht. Unzählige Ärzte der Klinik, der Praxis, der theoretischen Disziplinen der Medizin waren und sind ihm, ebenso wie unzählige Hinterbliebene, soziale Versicherungsträger und Privatversicherungen für diese im Interesse des allgemeinen Wohles geleistete Arbeit, auch bei anscheinend nebensächlichen Dingen, dankbar, und nicht zuletzt seine Schüler; denn gerade auch dadurch hat er sie vor dem Abgleiten in allzu einseitiges und spezialistisches Denken und entsprechende Berufsauffassung bewahrt.

Literaturverzeichnis.

Gruhle, Selbstmord. Leipzig 1940. — *Heller*, Münch. med. Wschr. 47 I (1900). — *Rössle*, Die pathologische Anatomie der Familie. Berlin: Springer 1940. — *Rössle* u. *F. Roulet*, Maß und Zahl in der Pathologie. Berlin: Springer 1932. — *Walcher*, Dtsch. Z. gerichtl. Med. 35 (1942). — 1. Beiheft zum Reichsgesdh.bl. 1941.
