

(Aus dem Pathologischen Institut der Universität Berlin.)

Zur Frage der Verwaltungssektionen.

Von

R. Rössle.

Mit 1 Karte.

(Eingegangen am 5. Dezember 1935.)

In einer Zeit, die wie die heutige voll von Erneuerung ist und in der der Staat wie noch nie zuvor auch biologische Belange in gesetzgeberische Formen zwingt, hoffen wir Pathologen für eine alte Forderung unseres Faches Gehör zu finden, das ist die Regelung des Sektionsrechtes und in Verbindung damit die Einführung der sanitätspolizeilichen oder „Verwaltungs“-Sektionen.

Wir Pathologen stehen mit unserer eigentlichsten Tätigkeit — der Ausführung von Leichenöffnungen im Dienste der ärztlichen Wissenschaft und Praxis — wie alle Fachgenossen wissen und worüber alle juristischen Sachverständigen einig sind, auf einem unsicheren Rechtsboden. Wir sind von Amtswegen zu Handlungen verpflichtet, die weder erlaubt noch verboten sind und die auch dann nicht strafbar sind, wenn wir sie gegen den Wunsch der Hinterbliebenen ausführen, deren Wünsche ebenfalls keine klare gesetzliche Unterlage haben. Der Rechtszustand ist zur Zeit der, daß auf der einen Seite ein Gewohnheitsrecht der Kliniken und Krankenhäuser besteht, die Leichen der Verstorbenen zur Nachprüfung von Diagnose und Therapie sezieren zu lassen und daß diesem gegenüber das stillschweigend angenommene Recht der Hinterbliebenen der Verstorbenen und dieser selbst (auf Grund der noch während des Lebens geäußerten Ablehnung) steht, die Vornahme der Sektionen zu verweigern. Kein vernünftiger Obduzent wird sich weigern, solche Ablehnungen zu achten, wenn sie auf religiösen Überzeugungen oder unüberwindlicher Scheu vor einer vermeintlichen Pietätsverletzung beruhen. Erfahrungsgemäß sind Verweigerungen von Sektionen aber häufig auf Verwechslung mit anatomischer Zergliederung, abergläubischen Vorstellungen, und der Furcht vor gewissen unerwünschten Aufklärungen des Vorlebens und der Todesursachen selbst, auf dem dabei waltenden Mißtrauen gegen die ärztliche Schweigepflicht oder gar auf einer feindseligen Haltung gegenüber den Ärzten, die nicht haben helfen können, begründet. Oft sind überhaupt nur unklare Gefühle maßgebend und der unbestimmte Wunsch, „dem Toten die Ruhe zu gönnen“, Vorstellungen, die bekanntlich sogar die Wahl der Bestattungsart beeinflussen, und die Beerdigung der Verbrennung vorziehen lassen. Solche Menschen haben nie gesehen, wie wenig Ruhe der Tote im Grabe vor den Würmern hat!

Laien und auch viele Ärzte werden gefühlsmäßig bei dem bestehenden Widerstreit zwischen der Rücksicht auf die „Pietät“ und der Rücksicht auf die allgemeine Notwendigkeit der Leichenöffnung für den Fortschritt in der Medizin geneigt sein, im Einzelfall der ersteren das größere Gewicht beizumessen, wobei manchmal gerade auch betont wird, es käme auf diesen Fall nicht an und es gibt leider Kliniken, welche dies in der Form äußern, daß sie an dem betreffenden Fall „kein Interesse“ hätten. Zugegeben, daß nicht jede Sektion einen Fortschritt in der Erkenntnis bedeutet, steht es doch so, daß man dieses vor Beginn derselben nicht wissen kann. Wohl bedeutet es aber oft nichts weiter als einen krassen Eigennutz, wenn man wohl den hohen Wert solcher Untersuchungen an den Verstorbenen anerkennt, aber für sich und seine Angehörigen davon nichts wissen will. Wie oft hat jeder von uns Pathologen schon erfahren, welche gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen unverständige und unbelehrbare Ablehnungen von Leichenöffnungen für das Schicksal der überlebenden Familie haben können, wenn z. B. frühere Unfälle, Gewerbekrankheiten, übertragbare Infektionen, Erbkrankheiten oder gewisse Anlagen dazu nicht aufgeklärt worden sind, weil die Sektion versäumt oder verboten wurde. Es kommt hinzu, daß die Abneigung, die Sektion zu gestatten, durch das niedere Krankenhauspersonal, nicht selten auch durch Schwestern, besonders katholische Ordensschwestern, bei den Angehörigen der Verstorbenen verstärkt oder wachgerufen wird. Demgegenüber ist immer wieder zu betonen, daß die hohe katholische Geistlichkeit und, wie die Geschichte lehrt, gerade die Päpste keine Gegner der Vornahme von Leichenöffnungen waren und sind. Eine solche Haltung hätte in der Tat in der christlichen Lehre keine Stütze; wohl aber verbieten andere Religionen die Berührung des Toten (im Grund genommen aus hygienischen Absichten) und Eingriffe am Leichnam. So auch der Talmud; deshalb werden auch fast regelmäßig jüdische Leichen der Autopsie und damit dem Unterricht an der Universität und den Krankenhäusern entzogen. Im allgemeinen ist gerade der einfache Mann aus dem Volke viel eher geneigt, sich belehren und vom Wert der Sektion überzeugen zu lassen als der sog. Gebildete. Die Zahl der Sektionsverweigerungen schwankt örtlich zweifellos stark und ist abhängig nicht nur von der Einstellung des Publikums, von der „Klasse“, in der der Verstorbene verpflegt und behandelt worden ist, sondern wesentlich auch von der Unterstützung, welche die behandelnden Ärzte den Aufgaben des Pathologen zuteil werden lassen. Von jeher scharten sich aber um den Sektionstisch die Ärzte mit großem Verantwortungsbewußtsein, mit Selbstkritik und Wissensdrang, kurz diejenigen, die sich eines vorkommenden Irrtums nicht zu schämen brauchen. Und auch dieses sei gleich hier gesagt: Je mehr die werdenden jungen Ärzte von der pathologischen Anatomie zu sehen und zu hören bekommen, desto mehr ärztliche Irrtümer werden im Keime erstickt und verhindert werden.

Noch immer ist die pathologische Anatomie (nicht der pathologische Anatom!) das Gewissen der Medizin und ein Weg des Fortschritts!

Der Kölner Rechtslehrer Prof. *G. Bohne* schreibt in seiner ausgezeichneten Schrift über das Recht zur klinischen Leichensektion (1932): „Man kann sagen, daß die Fortschritte der medizinischen Wissenschaft zum größten Teil auf den Ergebnissen der Sektionen beruhen“; „eine Erschwerung der Leichenöffnung würde einen Nachteil für die Volksgesundheit darstellen“.

Gegen eine behördliche Unterstützung der nichtforensischen Sektionen wird gelegentlich geltend gemacht, daß Leichenöffnungen dem Volksempfinden entgegenständen. Das ist sicher nicht in dem Maße der Fall, wie gewisse, gerade der Schulmedizin feindliche Dunkelmänner es wahr haben wollen. Mein Vorgänger *Wilhelm Müller* in Jena hat es in den 80iger und 90iger Jahren des vorigen Jahrhunderts erreicht, daß er bis zu 90% aller in Jena und Umgebung Verstorbenen in Stadt und Land seziierte. Welche Bedeutung ein solches Maß von Sicherung der Todesursachen und von Klärung über die Ausbreitung versteckter Krankheiten im Volke für den Staat bedeuten kann, braucht hier nicht ausgeführt zu werden.

Wann und wo immer eine Blütezeit der naturwissenschaftlichen Erkenntnis mit dem allgemeinen Aufschwung der Kultur Hand in Hand ging, wurde das Streben nach Vertiefung der ärztlichen Einsicht durch die Anatomie des menschlichen Körpers lebendig. So im Alexandria der Ptolemäerzeit, in der Vorrenaissance an den Universitäten Neapel und Salerno des genialen und naturwissenschaftlich begabten Hohenstaufenkaisers Friedrich II. (Erlaß um 1230), an den fortschrittlichen oberitalienischen Universitäten der Hochrenaissance (vor allem Padua und Bologna), in Nürnberg im 16. und 17. Jahrhundert unter dem Regiment eines aufgeklärten Bürgertums, bis dann die von *Morgagni* (gestorben 1771) zuerst in ihrem ärztlichen Wert erkannte und systematisch durchgeführte Obduzierung der menschlichen Leiche im 19. Jahrhundert, d. h. im Jahrhundert des großen Fortschritts der Naturwissenschaften, zur Entwicklung des Faches der pathologischen Anatomie führte, nachdem in England schon ein Vorläufer *Morgagnis*, *Eduard Morton* (1635—1638) zu der Erkenntnis vorgedrungen war: „Wer seine Medizin auf anderem Fundament aufbaut als auf der Untersuchung Verstorbener, der betreibt leeres Geschwätz und eitle Träumerei“.

Indem so die Naturwissenschaft von der Krankheit bereichert wurde, erfuhr die Heilkunst bis in unsere Tage eine so mächtige Förderung, daß unser gesichertes ärztliches Können von heute ohne pathologische Anatomie undenkbar wäre und weitere Fortschritte künftig immer von der regelmäßigen Durchführung von Sektionen weitgehend mit abhängig sein werden.

Wenn in dem oben gekennzeichneten Interessenwiderstreit zwischen der Rücksicht auf die Gefühle der Pietät bei den Angehörigen der Verstorbenen und dem Interesse des Arztes an der Sektion von juristischer Seite dem ersteren das Übergewicht zugebilligt wird, mit der Begründung, daß ein wissenschaftliches Interesse an der Sektion nicht hinreichend sein könne, um die Durchführung derselben ohne oder gegen den Willen der Angehörigen zu rechtfertigen, so verkennt ein solcher Standpunkt die Tatsache, daß nur durch Sammlung jeweils einer Reihe von Erfahrungen praktisches Wissen erworben werden kann.

Die schon angeführte juristische Schrift *Bohnes* sagt dazu: „Es würde eine unverantwortliche Einengung der wissenschaftlichen Forschungsmethode bedeuten, wollte man eine gegen den Willen der Hinterbliebenen vorgenommene Sektion für rechtswidrig erklären, wenn an ihrer Ausführung ein besonders hohes klinisches Interesse besteht“. Hierzu ist nur das eine zu sagen, daß die Sektion eines Toten schon unzählige Male einem Lebenden das Leben verlängert hat!

Der Erfolg derjenigen Leichenöffnungen, welche heute der Staat schon in seinem eigensten Interesse verlangt (abgesehen von denjenigen, welche der Rechtspflege dienen, d. h. bei gewaltsamem Tode oder Verdacht auf Verbrechen), nämlich die sanitätspolizeilichen Sektionen bei Seuchengefahr, bei Massentod durch unbekannte Ursachen, oder die sonst zur Sicherung seiner volkshygienischen Maßnahmen behördlich erforderten Sektionen, beruht letzten Endes auch auf Erfahrungen an Einzelfällen, die aus wissenschaftlichem Interesse systematisch und aus eigener Initiative von Forschern gewonnen wurden. Auch viele bakteriologische Entdeckungen wären ohne die Vorarbeit oder Mitarbeit der Pathologen undenkbar, das gleiche gilt für unser heutiges Wissen über die großen Volkskrankheiten, wie Tuberkulose, Syphilis und Krebs. Was bliebe davon übrig, wenn wir die Arbeit der pathologischen Institute und Prosekturen daran strichen? Aber wir stecken noch mitten in dieser Arbeit und in neuen Aufgaben, die uns der Staat zwar nicht ausdrücklich, aber stillschweigend anvertraut, und die wir aus dem Geiste der neuen Zeit selbst formulieren müssen.

Stillschweigend hat der Staat diese Sektionen geduldet, die weder verboten noch erlaubt waren, die er aber als unbedingt erforderlich, auch für die Ausbildung seiner Ärzte angesehen hat. Denn sie sind im Lehrplan seiner Universitäten festgelegt und eine ständige Aufgabe einer gewissen Zahl seiner Hochschullehrer. Es ist an der Zeit, daß der Staat in dem Interessenstreit, der die Sektionen zu verdächtigen und heimlichen Handlungen herabwürdigt, klare Stellung bezieht. Er muß in seinem eigensten Interesse ihre Vornahme in einem größeren Umfange als bisher nicht nur schützen, sondern verlangen. Denn sein eigener Fragenkreis hat sich erweitert. Indem er praktische Folgerungen aus der wissenschaftlichen Erkenntnis zieht, etwa aus der Beobachtung von

gewerblichen Krankheiten oder aus der Erbkunde, stellt er seinerseits der Wissenschaft neue Aufgaben; sie sind aber nur zu lösen, wenn er ihre Lösung nicht nur finanziell ermöglicht, sondern auch durch Verordnungen und Gesetze fördert.

Wenn bisher der Grundsatz galt, daß ein Mensch das alleinige Verfügungsrecht über seinen Körper hat und daß er nicht genötigt werden kann, einen chirurgischen Eingriff an sich unternehmen zu lassen, so hat mit dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ in der Anordnung der Sterilisation und mit der Vornahme von Kastration bei Sittlichkeitsverbrechern der Staat mit diesem Grundsatz gebrochen. Wie viel eher müßten also die toten Körper, die Niemandes Eigentum sind, dem allgemeinen Wohle untergeordnet werden!

Es kommt mithin in der Frage der Sektionen gar nicht in erster Linie auf das Interesse der Hinterbliebenen und der die Wissenschaft vertretenden Ärzte, sondern auf ein Drittes, nämlich auf das Interesse des Staates, d. h. des Gemeinwohls an. Es ist für jeden Einsichtigen klar, daß die Bestrebungen jeder praktischen Wissenschaft sich mit diesem Interesse decken müssen. Die pathologische Anatomie hieß in ihren ersten Zeiten „Anatomia practica“! Biologische Aufgaben von der größten Tragweite, an denen der neue Staat das brennendste Interesse hat, harren der Lösung durch eine Inangriffnahme von seiten der verschiedensten Forschungszweige. Wir sind überzeugt, daß wir mit der unserem Fach eigenen Forschungsmethode wesentliche Beiträge zu liefern imstande sein würden, wenn die äußeren Bedingungen dazu geschaffen würden.

Was die Erbpathologie betrifft, so ist leicht einzusehen, in welchem Frühstadium der Entwicklung sie sich befindet, vergleichbar der klinischen Medizin, als sie noch im wesentlichen Symptomatologie war und ihre Begriffe und Folgerungen aus der Kenntnis der äußerlich sichtbaren Krankheitszeichen ableitete. Im wahrsten Sinne des Wortes vertieft wurde jene erst, als sie das Innere des Kranken, des lebendigen und des toten, der ärztlichen Wahrnehmung zugänglich machte.

Deshalb erheben wir heute nachdrücklich wieder die Forderung nach der Einführung der Verwaltungssektionen. Denn solche gestatten als eine Sondereinrichtung die behördliche Anweisung zur Vornahme von Leichenöffnungen in den Fällen, in denen solche von unmittelbarem Nutzen für die Volksgesundheit und für den Schutz der Gesetze sind. Sie können durch Verordnung oder auf dem Wege der Gesetzgebung zu einer öffentlichen Einrichtung auch dann gemacht werden, wenn aus irgendwelchen Erwägungen die Behörden die Reform des Sektionsrechtes nicht von Grund auf vornehmen wollen. Es ist richtig, wenn gesagt wurde, daß die Verwaltungssektionen eine notwendige und nützliche Zwischenfunktion zwischen Leichenschau und gerichtlicher Sektion erfüllen und daß sie sich ihrem Wesen und nach ihren mehr volkshygienisch gerichteten Zielen von der letzteren unterscheiden; aber es ist nicht richtig, zu behaupten, sie könnten erst dann geschaffen und wirksam werden, wenn eine einheitliche Reform des Leichenschauwesens in Deutschland

durchgeführt sein würde. Im Gegenteil scheint es richtiger, zuerst die Verwaltungssektionen einzuführen, weil sie für die staatlichen Belange wirksamer sind, als die immer unvollkommen bleibende Leichenschau, selbst der ärztlichen Leichenschau, und weil sie die ärgsten Nachteile der Leichenschau auszugleichen vermögen, ohne die erheblichen Kosten und den umständlichen Apparat der forensischen Sektionen zu beanspruchen.

In bezug auf die Leichenschau sind die Verhältnisse in Deutschland noch immer sehr rückständig. Es ist in vollem Maße eingetroffen, was der Erlaß des Preuß. Ministers für Medizinalangelegenheiten und des Ministers des Inneren vom 4. 3. 1901 ausgesprochen hat; daß nämlich die allgemeine obligatorische Leichenschau im Wege der Gesetzgebung in naher Zeit nicht zu erwarten sei. Die ärztliche Leichenschau könne zudem nur in Frage kommen, wo Ärzte in genügender Zahl vorhanden seien; sie sei aber unnötig, wo eine ärztliche Bescheinigung über den Tod vom behandelnden Arzte vorliege. Wie es aber mit den ärztlichen Todesbescheinigungen steht, haben die Ärzte sich erst kürzlich wieder von einem Juristen, nämlich von *W. Peterssen* in seiner Schrift über die „Reform des Leichenschau- und Sektionsrechtes“ sagen lassen müssen. Dort ist mit Recht ungefähr gesagt, daß nirgends im bürgerlichen Leben oder amtlichen Verkehr unterschriebene Bekundungen von der Hand von „Sachverständigen“ mit solcher zweifelhafter Zuverlässigkeit abgegeben werden, wie bei den Ausstellungen der Totenscheine. Auch Ärzte haben harte Worte für die ärztlichen Todesbescheinigungen gefunden. Ein mildes Urteil fällt *Molitoris*, indem er sagt, die Zeugnisse der Leichenschau seien eine „statistische Spielerei“; eine Änderung sei ein Gebot der öffentlichen Moral. *Wenzel* macht darauf aufmerksam, daß der Arzt nach dem geltenden Recht für eine wissentlich oder fahrlässig unrichtige Angabe auf dem Totenschein nicht belangt werden kann. Eine Änderung würde dagegen der neue Strafgesetzentwurf nach § 242 bringen. Die beteiligten Ärzte sind aber entschuldigt, weil ihnen eine unmögliche Aufgabe gestellt ist und sie handeln dabei höchstens etwas bewußter als die Laien, denen in arztlosen Bezirken die Leichenschau obliegt und die erst recht einem Toten nicht von außen ansehen können, an was und ob er überhaupt eines natürlichen Todes gestorben ist. Den Schaden hat die Rechtspflege, die öffentliche Hygiene und die amtliche Todesursachenstatistik¹.

Die beste Lösung wäre, die ärztliche Leichenschau allgemein einzuführen und sie nur durch Amtsärzte ausüben zu lassen. Darauf wird nur verzichtet werden können in den Fällen, in denen eine zur Diagnose der Krankheit hinreichend lange Behandlung stattgefunden hat. Eine Reform sollte auf alle Fälle damit einsetzen, daß die ärztliche Todes-

¹ Nach der Schätzung von *W. Peterssen* unterstehen etwa 80% aller Deutschen einer allgemeinen Zwangleichenschau und (nur! R.) rund 50% unterliegen einer ärztlichen Leichenschau.

bescheinigung wirklich das Dokument wird und den Sinn erhält, die ihr zukommen und daß auch dem behandelnden Arzt die Pflicht auferlegt wird, den Totenschein nur dann auszufüllen, wenn er imstande ist, die Todesursache bzw. die tödliche Krankheit zu nennen. Ist er es nicht, besteht aber andererseits keinerlei Verdacht auf Tod durch fremdes Verschulden, so sollte von seiten der Polizei im Einvernehmen mit dem Amtsarzt oder dem nächsten Gesundheitsamt die sanitätspolizeiliche oder Verwaltungssektion angeordnet werden.

Es ergibt sich somit folgender Aufgabenkreis der Verwaltungssektionen: zunächst die eben gekennzeichneten, nicht ärztlich behandelten und darunter vor allem die sog. plötzlichen oder überraschenden Todesfälle; dazu die unklaren Todesfälle in Versorgungshäusern, Kinderheimen und ähnlichen Fürsorgeanstalten. Sodann die Todesfälle, bei denen der Verdacht auf das Vorhandensein einer seuchenhaften gemeingefährlichen Krankheit besteht. Für diese verlangt zwar das Reichseuchengesetz von 1900 in jedem Fall nur die amtliche Besichtigung der Leiche vor ihrer Bestattung, sieht aber, offenbar in Erkenntnis der Unzulänglichkeit einer solchen Leichenschau für den genannten Zweck, daneben vor, daß eine Öffnung der Leiche polizeilich angeordnet werden kann, „insoweit der beamtete Arzt dies zur Feststellung der Krankheit für erforderlich hält“ (§ 7 des Ges. betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. 6. 1900, Abs. 1, Satz 2). Hier haben wir bereits in einem Reichsgesetz das Vorbild für die Ausführung von Verwaltungssektionen im eigentlichsten Sinne dieser Einrichtung, nämlich Leichenöffnungen zum Schutze der Volksgesundheit und Sicherung der Todesursachen ohne den kostspieligen und umständlichen Apparat der gerichtlichen Sektion.

Für die Beförderung von Leichen mittels der Eisenbahn und auf dem Seewege ist die Beibringung eines sog. Leichenpasses erforderlich; hiefür bedarf es der Angabe der tödlichen Krankheit bzw. des Nachweises, daß kein Bedenken gegen den Transport aus seuchenpolizeilichen Gründen vorliegt. Sowohl hiebei als auch bei der Ausstellung von Zeugnissen für die Feuerbestattung sollte künftig von der Vornahme einer sanitätspolizeilichen Sektion nur abgesehen werden, wenn die Diagnose unzweifelhaft feststeht und schriftlich vom Arzt auf Grund eigener hinreichender Beobachtung beglaubigt ist. Denn die für das Feuerbestattungsgesetz für das Reich (1934) verlangte amtsärztliche Leichenschau (R. G. Bl. 1934, S. 380) kann ihren Zweck dabei allein unmöglich erfüllen, nämlich Tod durch Verbrechen auszuschließen und zu verhindern, daß Spuren oder Beweise eines solchen, etwa eine Vergiftung, durch die Verbrennung der Leiche vernichtet werden.

Bei einer gesetzlichen Regelung der Verwaltungssektionen sollte endlich nicht versäumt werden, die Aufklärung versicherungsrechtlicher Fälle mit einzubeziehen, soweit es sich erstens um anhängige oder

möglicherweise anhängig werdende Streitfragen und um verstorbene Mitglieder der öffentlich rechtlichen Versicherungsgesellschaften, wie Berufsgenossenschaften handelt. Jeder deutsche Pathologe kennt aus vielfältiger Erfahrung die Fälle, in denen die Sektion versichert gewesener, durch angeblichen oder sicheren Unfall beschädigter Personen verweigert oder in kurzsichtiger Sparsamkeit von den Versicherungsgesellschaften versäumt wurde, wo dann hinterher kostspielige und im Erfolg zweifelhafte Exhumierungen verlangt wurden oder wo — noch viel häufiger — in Folge des Mangels eines Sektionsbefundes die Sache von Pontius zu Pilatus geht und Gutachten und Obergutachten mit wundervollen Deutungen sich häufen, Erklärungen über Erklärungen von „hinreichender“ oder an Wahrscheinlichkeit grenzender Sicherheit (!) abgegeben werden; es soll auch vorkommen, daß so lange neue Sachverständige aufgefordert werden, bis sich einer mit einer der letzten Instanz genehmen Konstruktion findet. Wirklicher Gehilfe des Richters hätte aber schon gleich der Obduzent sein können! In Wirklichkeit ist dies nicht Sparsamkeit, sondern Verschwendung von Zeit, Geld und Kräften, die zu besseren Aufgaben bereit stehen sollten.

Hiemit wäre etwa der Aufgabenkreis der künftigen Verwaltungssektionen umgrenzt. Sie in die Medizinalgesetzgebung des Staates einzubauen, scheint uns eine Forderung des Tages. Wenn die Reichsbehörden die Kosten dieser Einrichtung so hoch veranschlagen, daß zur Zeit Bedenken gegen die gesetzliche Regelung vorliegen, so mag doch nochmals darauf hingewiesen sein, daß ein Teil der Verwaltungssektionen in anderer Form schon besteht und nur in ein Ganzes eingefügt zu werden brauchte; so die versicherungsrechtlichen Sektionen, die Todesfälle, zu denen heute schon amtsärztliche Beglaubigungen auf Grund von Sektionen nötig sind und die gesundheitspolizeilichen Leichenöffnungen. Bleiben also neu hinzukommend die bisher meist unaufgeklärt gebliebenen „plötzlichen Todesfälle“, in denen die örtlichen Polizeibehörden sich bisher mit den nichtssagenden, sicher oft unrichtigen Bezeichnungen begnügten, die auf Grund einer nichtärztlichen oder ärztlichen Leichenschau als Todesursache angegeben wurden. In welchem Ansehen solche stehen, ergibt sich aus der Tatsache, daß auch der Volkswitz sich ihrer bemächtigt hat.

Das neueste statistische Jahrbuch für das Deutsche Reich für das Jahr 1932 gibt die Zahl der Todesfälle mit unbekanntem Todesursachen auf 15093, d. h. 2,3 auf 10000 Lebende berechnet, die Zahl der Todesfälle an Altersschwäche mit 72636 (11,0 auf 10 000 Lebende) an. In den Statistiken der pathologischen und gerichtsmmedizinischen Institute kommt aber „Altersschwäche“ kaum vor; sie ist, wie manche andere „Diagnose“ auf den Totenscheinen, etwa „Grippe“, oft eine Verlegenheitsdiagnose. Für den Nichtarzt sei bemerkt, daß die amtliche Todesursachenstatistik für den Medizinalpolitiker eine ganz ungenügende Grundlage bietet.

Wenn z. B. für das Jahr 1933 die Zahl der Todesfälle an Krebs und anderen Geschwülsten mit 94 812 (= 14,5 auf 10 000 Lebende) angegeben wird, so ist diese Zahl sicher um 20—30% zu tief gegriffen; die Angabe des tödlichen Alkoholismus mit 413 Todesfällen, der Syphilis mit 2144 ist lächerlich klein im Verhältnis zur Wirklichkeit.

Hiemit soll nicht die Erwartung ausgesprochen sein, daß die Einrichtung der Verwaltungssektionen an der Unvollkommenheit der Todesursachenstatistik wesentliches ändern können, sondern es soll auf die Fehlleistungen der heutigen Leichenschau ein scharfes Licht geworfen werden. Denn es dürfte kaum zu erwarten sein, daß die Zahl der ärztlich gesicherten Diagnosen in Praxis und Krankenhaus gegenüber heute sehr wesentlich erhöht wird. Die Zahl der ärztlichen Totenscheine im Verhältnis zu den durch Laienbeschauer ausgefüllten ist meines Wissens nicht bekannt, wohl aber ist die Zahl der in öffentlichen Krankenanstalten Verstorbenen bekannt; sie beträgt für 1923 17,7% aller Todesfälle; rechnen wir, daß — unter Berücksichtigung der Tatsache, daß vielfach in Land- und Stadtkrankenhäusern, sowie in konfessionellen Anstalten, wo kein Prosektor vorhanden ist, garnicht seziiert wird, so würde der Anteil der zur Zeit durch Sektion gesicherten Todesfälle auf die Hälfte der in Krankenhäusern verstorbenen Personen, also auf rund 9% aller Fälle zu veranschlagen sein.

Das eigentliche Gebiet der Verwaltungssektionen bleibt die Aufklärung unklarer Todesfälle, deren Zahl sich selbstverständlich wesentlich erhöhen wird, sobald die Behörde die „Verlegenheitsdiagnosen“ auf den Totenscheinen unter keinen Umständen mehr zulassen wird. Die Verwaltungssektionen werden dadurch zu einem Schutz gegen die Gefährdung der Volksgesundheit durch Seuchen und gegen die raffinierten Formen des Verbrechertums. Die Polizeibehörde bzw. der Amtsarzt werden die Sektionen durch einen Sachverständigen auch dann vornehmen lassen können, wenn kein hinreichender Verdacht auf Tod durch fremde Schuld vorliegt. Es können dadurch in zahlreichen Fällen die hohen Kosten eines gerichtlichen Verfahrens gespart werden, da bekanntlich zur Ausführung einer forensischen Sektion die Anwesenheit zweier vom Gericht bestellter Ärzte notwendig ist. Freilich muß in jenen Fällen, wo im Verlauf einer Verwaltungssektion sich der Verdacht oder Beweis einer kriminellen Todesursache ergibt, die Staatsanwaltschaft sofort benachrichtigt werden. Dies war übrigens bisher auch in den meisten deutschen Bundesstaaten und einigen außerdeutschen Ländern (z. B. Österreich, Schweiz, Schweden) Vorschrift oder Gepflogenheit, daß die Krankenhaus- oder private Sektion unterbrochen werden mußte, falls sich während ihrer Ausführung der Verdacht auf ein Verbrechen ergab¹.

¹ Soviel mir bekannt, besteht nach reichsdeutschem Recht für den Arzt keine Verpflichtung zur Anzeige, wenn er aus ärztlicher Untersuchung von einem Verbrechen Kenntnis erhält.

Als Vorbild für die Verwaltungssektionen werden in allen einschlägigen Schriften die sanitätspolizeilichen Sektionen genannt, die Österreich schon seit mehr als 60 Jahren eingerichtet hat (1870). Bemerkenswerterweise hat die praktische Erfahrung ergeben, daß sie im wesentlichen nur in den größeren Städten sich nötig erwiesen haben und daß man auf dem flachen Lande von ihnen wenig Gebrauch macht (*Meixner*), wie auch die in Österreich verlangte ärztliche Leichenschau nur in dicht bevölkerten Landesteilen strikte durchgeführt wird. Dagegen betrug nach *Neureiter* die Zahl der in Wien von 1912—1921, also in 10 Jahren ausgeführten sanitätspolizeilichen Sektionen 10385! Bei dieser Gelegenheit wurden zahlreiche kriminelle Aborte, Kindsmorde, Verletzungen durch fremde Hand entdeckt, Kohlenoxyd- (bzw. Leuchtgas-) Vergiftungen gefunden, seuchenhafte Krankheiten nachgewiesen, wie Pocken, Typhus, Rotz, Genickstarre, Ruhr, Milzbrand u. dgl.

Es würde zu weit führen, hier die staatlichen Bestimmungen anderer außerdeutscher Länder im einzelnen anzuführen. Ich verweise auf die Ausführungen von *K. Wenzel* (1933) und *W. Peterssen* (1935). Nur die Einrichtung des „Coroners“ in England sei kurz erwähnt, weil sie in einem Land, in dem überhaupt meines Wissens weniger Sektionen als bei uns, in der Schweiz oder in Österreich ausgeführt werden, die Frage der möglichst umfassenden Aufdeckung gewaltsamer Todesfälle anders löst. Der Coroner (Totenrichter) ist oft Nichtarzt; jeder Todesfall, „der nicht im Bett“ erfolgt, ja jeder plötzliche oder verdächtige Todesfall muß ihm gemeldet werden, worauf er das Weitere zu bestimmen, d. h. unter Umständen die amtliche Leichenuntersuchung anzuordnen hat. Seiner Tätigkeit ist unter anderem die vortreffliche englische Statistik der Berufskrankheiten zu verdanken. In Rußland, auf dessen kulturelle Höhe andere Länder oft etwas hochmütig herabsehen, wird jeder Todesfall in den Krankenhäusern ohne Widerspruchsmöglichkeit und ohne Rücksicht selbst auf religiöse Einwände der Sektion unterworfen.

In Deutschland sind Bestimmungen über die Ausführung von Verwaltungssektionen in Hamburg und in Thüringen getroffen. Über ihre Erfolge in Hamburg (das seit 1812 eine *ärztliche* Leichenschau besitzt!) hat *Reuter* auf Grund einer 20jährigen Bewährung im Jahre 1922 berichtet. Danach handelt es sich dort jährlich um durchschnittlich 620 Verwaltungssektionen; diese sind zu 62% gewaltsame Todesarten, zu 38% plötzlicher Tod aus innerer Ursache. In Thüringen hat im Jahre 1922 auf meine Anregung das Wirtschaftsministerium die regelmäßige Vornahme von Verwaltungssektionen verfügt; ich habe damals in den Korr.-Blättern des Allg. ärztl. Vereins von Thüringen über die Nützlichkeit der Einrichtung für Belange der öffentlichen Gesundheits- und der Rechtspflege berichtet. Sie hat sich dort weiterhin bewährt, wie mein Nachfolger, Prof. *Berblinger* an der Hand verschiedenartiger Fälle

am gleichen Ort (1924) geschildert hat und wie ich von ihm durch persönliche Mitteilung erfahren habe.

An vielen anderen Orten bestehen ohne behördliche Regelungen ähnliche Gepflogenheiten auf Grund persönlichen Einverständnisses zwischen den Vertretern der Behörden und den pathologischen Instituten der Universitäten und der Städte. Sie dienen, wie *Peterssen* sich ausdrückt (S. 52) der Beseitigung von Mißständen, die auf dem Gebiete des Sektionswesens bestehen. Er fährt dann wörtlich fort (S. 52): „Diese Abmachungen entbehren der rechtlichen Grundlage. Man wird aber trotzdem keinen vernünftigen Grund dafür finden, dieses außergesetzliche Handeln der Ärzte und Vertreter der Staatsanwaltschaft zu verurteilen. Man kann aus dieser Tatsache erkennen, daß eine Änderung und Neuregelung dringend erforderlich ist. Die Verwaltungssektionen haben sich in Deutschland bisher noch nicht durchsetzen können, jedoch ähneln die örtlichen Abmachungen sehr diesen Verwaltungssektionen“.

In medizinischen wie juristischen Fachkreisen herrscht darüber Einigkeit, daß die Rechtsunsicherheit im Sektionswesen aufhören müsse, daß eine Reform der Leichenschau dringend notwendig und für die ärztliche Leichenschau die Forderung gewissenhafter Bescheinigung und bei Unkenntnis der Todesursache die Ablehnung der Abgabe eines mit einer ärztlichen Diagnose versehenen Totenscheines zu fordern sei. Die Vertreter der Pathologischen Anatomie und der Gerichtlichen Medizin erwarten sich nach den vorliegenden Erfahrungen innerhalb und außerhalb Deutschlands einen großen Nutzen von der Einrichtung der Verwaltungssektionen für die Volksgesundheit und Rechtssicherheit. Ich verweise besonders auf die Ausführungen von *Straßmann*, *G. B. Gruber*, *Nippe*, *Molitoris*, *Hellstern*, *Ziemke*, *Reuter*, *Neureiter*, *Schneller*, *Wenzel*. Aus diesen im medizinischen und kriminalistischen Schrifttum zerstreuten Äußerungen hebe ich noch den einen oder anderen Punkt heraus, der in meinen bisherigen Darlegungen noch nicht genügend betont worden ist und den zu unterstreichen sich noch empfiehlt.

Zu den Todesfällen, die in den Aufgabenkreis der Verwaltungssektionen gehören würden, zählen außer den plötzlichen Todesfällen, welche kein unmittelbares strafrechtliches Interesse haben, auch die Unfälle durch Elektrizität und die gewerblichen Vergiftungen (*Straßmann*), die überraschenden Todesfälle in Krankenhäusern und in der Privatpraxis, durch die ein Arzt leicht in den Verdacht falscher Behandlungsweise kommen kann (vgl. *Rössle* 1922); die Verwaltungssektionen gewährleisten ferner die Vermeidung der Bestattung Scheintoter, die Bekämpfung der Vernachlässigung hilfloser Personen, die Bekämpfung der Auswüchse des Kurpfuschertums und der heimlichen Verbrechen (*Schneller*). Auch ihr Wert für die Ausbildung der jungen Ärzte, besonders der Amtsärzte wäre sehr groß. Mit Recht vergessen *Gruber* und *Molitoris* nicht, auch den wissenschaftlichen Nutzen hervorzuheben, den die Verwaltungs-

sektionen haben würden; sie würden vor allem unsere Kenntnisse über die sozialen Krankheiten, die Folgen von Entbehrung, Berufsbelastung, Luxus, Genußmitteln, falscher Ernährungsweise fördern; sie würden meines Erachtens auch eine Handhabe bieten können, in Fällen von fraglichen erblichen Leiden der Natur dieser Leiden, dem Grade der Belastung, den Fragen der verschiedenen Erscheinungsformen ein und desselben Erbübels nachgehen zu können, da begreiflicherweise heute mehr denn je Familien sich scheuen, diese für die Allgemeinheit bedeutsamen Fälle für die Untersuchung freizugeben. Sollen wir aber unsere heutigen noch dürftigen Kenntnisse in der menschlichen Erbbiologie vermehren, so müssen wir den Dingen auch auf pathologisch-anatomischem Wege auf den Grund gehen und es muß ein Zwang zur Ermöglichung solcher Studien zum Vorteile des Volksganzen ausgeübt werden können.

Mit Recht ist ferner darauf hingewiesen worden (*Heller, Gruber* u. a.), daß durch die übliche Handhabung der gerichtlichen Sektionen manche wertvolle oder gar entscheidende Feststellung vereitelt wird, weil durch den trägen Geschäftsgang und durch das Abwarten der polizeilichen Erhebungen wertvolle Zeit für die Sektion verloren geht. *Nippe* macht darauf aufmerksam, wie durch diesen Zeitverlust bis zur Freigabe der Sektion oder dem Zusammentritt der gerichtsärztlichen Kommission die Diagnose eines Erstickungstodes, oder eine bakteriologische Untersuchung unmöglich gemacht werden kann, ganz zu schweigen von den unklaren Fällen von Ertrinkungstod, da Wasserleichen, einmal herausgefischt, sehr schnell starker Fäulnis anheimfallen. Eine rasch polizeilich angeordnete Verwaltungssektion, durch einen erfahrenen Obduzenten ausgeführt, könnte in solchen Fällen ein sichereres Ergebnis zeitigen als die Zusammenarbeit zweier, zu spät bestellter Amtsärzte.

Damit kommen wir auf die leidige Personalfrage zu sprechen. Wer soll die Verwaltungssektionen ausführen? Mir scheint, die Antwort kann nicht zweifelhaft sein; sie lautet: nur ein in pathologischer Anatomie erfahrener Obduzent ist den Sonderaufgaben, die die Verwaltungssektionen stellen, gewachsen. Ob er ein pathologischer Anatom oder ein Vertreter der gerichtlichen Medizin ist, spielt dann keine Rolle, wenn er über die genügende Ausbildung verfügt. Wie diese Ausbildung beschaffen sein muß, habe ich in meinem Vortrag „Über die Ausbildung der Pathologen“ auf der 28. Tagung der Deutsch. Pathol. Gesellschaft in Giessen (1935) ausgeführt. Den Standpunkt, den ich schon früher (1922) in der Frage der Ausführung der Verwaltungssektionen vertreten habe, vertrete ich auch heute noch, daß auch ein akademischer Vertreter der gerichtlichen Medizin unter der Voraussetzung einer mehrjährigen Schulung in pathologischer Anatomie imstande sein muß, solche Sektionen auszuführen; daß darunter nicht selten auch Vorkommnisse sein werden, in denen vom Pathologen gerichtsärztliche Kenntnisse gefordert werden, liegt ebenso klar auf der Hand.

Die Kompetenzstreitigkeiten, die es in dieser Frage zwischen Pathologen und gerichtlichen Medizinern gegeben hat (man stritt zwar vorläufig um des Kaisers Bart!), beruhten ursprünglich zum großen Teil auf Mißverständnissen. Bedauerlich sind aber Voreingenommenheiten oder nichtsachverständige Urteile, wie sie bis in die jüngste Zeit, z. B. in der sonst so verdienstvollen Schrift von *Peterssen* vorgekommen sind. Da das Hauptkontingent solcher Verwaltungssektionen nicht kriminelle Fälle betrifft, aber große Erfahrung in der pathologisch-anatomischen Beurteilung von Befunden, weiter oft die Fähigkeit verlangt, eine mikroskopische Beurteilung jeweils nach dem neuesten Stand unserer Forschung durchzuführen, so war es von seiten führender Pathologen berechtigt, die Gerichts- und Kreisärzte, denen heute die gerichtlichen Sektionen in der Hauptsache anvertraut sind, als dazu nicht hinreichend vorgebildet und erfahren zu bezeichnen. Die Fälle der Verwaltungssektionen verlangen gerade in besonderem Maße, daß der Pathologe auf der Höhe seines Faches ist und Niemand wird bezweifeln, daß Dilettantismus so wenig in unserem, als sonst in einem Spezialfach heute erlaubt ist, zumal es sich um sehr verantwortliche Aufgaben handelt, deren Tragweite nach dem oben Gesagten nicht weiter ausgeführt zu werden braucht. Ein Kreisarzt aber, der nie an einem pathologischen Institut ausgebildet wurde, nie ein größeres Material gesehen hat und der im Jahre etwa 2—6 gerichtliche Sektionen auszuführen hat, darunter oft solche mit sehr einfachen Fragestellungen, kann nicht als geeigneter Obduzent für Verwaltungssektionen angesehen werden. Auch solche, die nur an einem kleineren Institute für gerichtliche Medizin als Assistenten tätig gewesen und sich eher den anderen allzu mannigfaltigen Sonderaufgaben der Gerichtsmediziner gewidmet haben, dürften nicht über die Sicherheit in der Beurteilung von Sektionsbefunden und mikroskopischen Veränderungen verfügen, die unbedingt für die Aufgabe der Verwaltungssektionen erforderlich ist. Auf der anderen Seite soll offen zugegeben werden, daß es bei dem einen oder anderen Pathologen mit der Bewältigung speziell gerichtsmedizinischer Aufgaben hapern kann und daher habe ich in meinem schon erwähnten Programm zur Ausbildung der Pathologen empfohlen, daß sie die spezielle Pathologie der forensischen Medizin sich aneignen sollen. Im ganzen genommen, ist bei der Durchführung der Verwaltungssektionen weit mehr pathologisch-anatomische Erfahrung vonnöten, da sie sich in der Hauptsache aus plötzlichen Todesfällen aus inneren Ursachen, aus versicherungsrechtlichen Fällen zusammensetzen und aus seuchenpolizeilichen Indikationen erfordert werden.

Nachdem sich so der Kreis der für die Ausführung von Verwaltungssektionen befähigten Ärzte einschränkt, ergibt sich für die zukünftige Beurteilung einer Durchführbarkeit ihrer Einrichtung — außer der Kostenfrage, auf die wir zurückkommen — die Wichtigkeit der Personalfrage

in dem Sinne, ob für eine auf dem Verordnungswege oder durch Reichsgesetz zu erledigende generelle Verfügung von Verwaltungssektionen zahlenmäßig genügende Kräfte zur Verfügung stehen. Diese Frage ist zu bejahen, selbst wenn die Verwaltungssektionen künftig nur den Pathologen vom Fach anvertraut werden sollten. In einer Zeit, wo Fernsprecher und Kraftwagen Zeit und Raum verkürzt haben, wie heute,

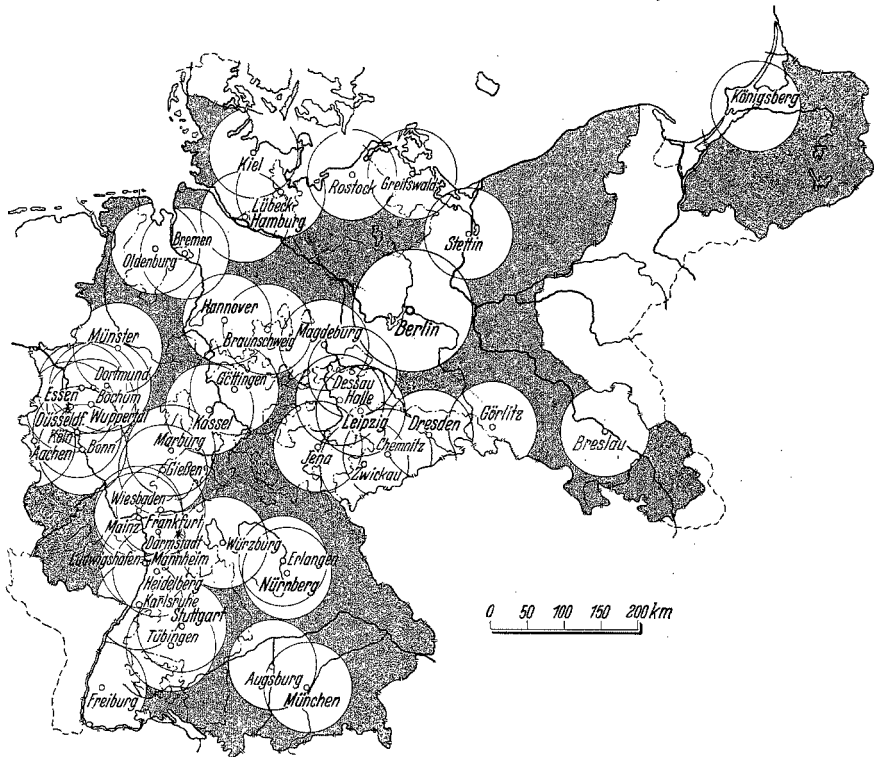


Abb. 1. Sämtliche von weißen Kreisen bedeckte Landesteile liegen von Prosekturen nicht weiter als 60 km entfernt.

sollte es keine Schwierigkeit machen, einen geübten Obduzenten, der nicht weiter als 60 km vom Ort wohnt, so bald heranzuholen, daß auf Grund einer vorläufigen polizeilichen Verfügung die Sektion binnen 24 Stunden ausgeführt sein kann. In gewissen Fällen wird es zweckmäßiger sein, den Toten bis zu einem geeigneten Institut (sei es Prosektur oder Krankenhaus) zu schaffen, um alle nötigen Erhebungen (bakteriologische Untersuchung, Probeentnahme von Körperflüssigkeiten oder Gewebsstücken zu mikroskopischer oder chemischer Prüfung) sofort vornehmen zu können. Um eine genaue Vorstellung darüber zu gewinnen, wie viel Landbezirke auf diese Weise versorgt werden könnten, wenn in

Deutschland der Aktionsradius jeder Prosektur, einschließlich der Pathologischen Institute der Universitäten für Verwaltungssektionen nach Bedarf in Anspruch genommen werden würde, habe ich die Wirkungsbereiche der einzelnen Anstalten in die nebenstehende Karte des Deutschen Reiches in dem genannten Maße eingezeichnet. Selbstverständlich decken sich für die Universitäten die Bereiche der pathologischen Institute und diejenigen der Institute für gerichtliche Medizin. Es ergibt sich daraus, daß verhältnismäßig geringe Teile des Landes und überwiegend solche mit geringerer Bevölkerungsdichte außerhalb einer schnellen Reichweite wären, wobei wir mit 60 km größter Entfernung für die bemessene Reichweite gewiß kein zu hohes Maß angesetzt haben. Es mag auch an die österreichischen Erfahrungen erinnert werden, wonach auf dem flachen Lande Verwaltungssektionen sehr selten nötig werden. In größeren Städten aber mit möglicher Häufung derselben stünden ja meistens sogar mehrere pathologische Institute zur Verfügung, so in Berlin, München, Leipzig, Breslau, Köln, Hamburg, abgesehen davon, daß zur Zeit in allen Universitätsstädten auch Vertreter der Gerichtlichen Medizin vorhanden sind. Sehr zweckmäßig erschiene es, wenn die Entscheidung über die etwaige Vornahme und die Anordnung (aber nicht die Ausführung) einer Verwaltungssektion den jetzt neuerdings in Deutschland eingerichteten Gesundheitsämtern zugewiesen würde. Da deren Aufgabe sich zum Teil mit denen der Verwaltungssektionen in volkshygienischer Beziehung deckt, so wäre auch eine sachliche Begründung für die Verfügung der Verwaltungssektionen durch die Leiter der Gesundheitsämter gegeben. Hat sich doch schon seit langem, wie ich aus eigener Erfahrung und aus Mitteilung von Fachgenossen weiß, an vielen Orten ein sehr erfreuliches Zusammenarbeiten von Amtsärzten und Pathologischen Instituten in einer Richtung eingespielt, die weitgehend den Zielen dient, welche die künftigen Verwaltungssektionen verfolgen sollen.

Die Kostenfrage sollte bei der Einführung der Verwaltungssektionen keine entscheidende Rolle spielen. Abgesehen davon, daß für den Schutz der Volksgesundheit kein Preis zu hoch ist, fällt eine Anzahl der künftig in die Kategorie dieser Sektionen gehörenden Leichenöffnungen der Staatskasse nicht zur Last, wie die versicherungsrechtlichen Sektionen. Für die seuchenpolizeilichen Untersuchungen ist der Staat bisher auch schon aufgekommen. Mit der Überweisung der unklaren und der für strafrechtliche Verfolgung nicht hinreichend verdächtigen Todesfälle an die Instanz des „Vertrauensarztes für Sektionen“ würden die Behörden sogar erheblich sparen können, da die Kosten für eine gerichtliche Sektion, die erheblicher Natur sind (vgl. auch *Nippe*) in Wegfall kämen. Weshalb soll der Staat überdies eine Sektion nicht einem einzelnen Sachverständigen anvertrauen, nachdem er es mit anderen Aufträgen gleich großer Verantwortung tut?

Die Abneigung des Publikums gegen die Sektionen, zum Teil ein Überbleibsel der Vorstellung, daß in früheren Zeiten nur rechtlose und verfeimte Personen sezirt wurden und, wie oben gesagt, auch auf der Verwechslung der Sektionen mit Anatomien d. h. mit der Zergliederung von Leichen beruhend, wird sich ohne weiteres beheben, sobald die Heimlichkeit und Rechtsunsicherheit auf diesem Gebiete aufhört. Die Einrichtung der Verwaltungssektionen würde sich sehr bald ein gewisses Ansehen verschaffen, wenn Autorität, Sachkenntnis und Takt zusammenwirken, um in den Augen der Bevölkerung den Leichenöffnungen ihre vermeintlichen Schrecken zu nehmen und ihren Wert für die Allgemeinheit klarzustellen. Unser Volk ist durchaus willig, mit jeder behördlichen Form der Aufklärung und des Fortschritts mitzugehen und nur Dunkelmänner können sich einer Neuerung entgegenstemmen, deren Nutzen für das Volkwohl und durch die Wissenschaft für die Praxis auf der Hand liegt.

Wie das Leben, so sollte auch der Tod des Einzelnen dem Ganzen dienen. Früher nur als Abschluß eines Lebens angesehen, kann er heute durch die Erkenntnis ärztlicher Erfahrung hinauswirken für die Gesundheit und die Erhaltung der künftigen Geschlechter.

Schrifttum.

Bohne, Gotthold: Das Recht zur klinischen Leichensektion. Festschrift für *Richard Schmidt*, Straf- und Prozeßrecht. Leipzig: C. L. Hirschfeld 1932. — *Gruber, G. B.*: Verh. dtsh. path. Ges. 18. Tagg Jena 1921, 104. — *Hellstern, E. P.*: Arch. Kriminol. 77, 59—63 (1925). — *Mschr. Kriminalpsychol.* 17, 214 (1926). — *Meixner*: Aussprache auf der 11. Tagung der Dtsch. Ges. f. gerichtl. u. soz. Med. Erlangen: 1921. *Dtsch. Z. gerichtl. Med.* 1 (1922). — *Molitoris, H.*: *Dtsch. Z. gerichtl. Med.* 1, 1—9 (1922). — *Neureiter*: Aussprache auf der 11. Tagung der Dtsch. Ges. f. gerichtl. u. soz. Med. Erlangen: 1921. *Dtsch. Z. gerichtl. Med.* 1 (1922). *Nippe*: *Z. Med. beamte* 38/47, 111—113 (1925). — *Peterssen*: Die Reform des Leichenschau- und Sektionsrechtes, H. 2 der rechtsvergleichenden Untersuchungen zur gesamten Strafrechtswissenschaft. Bonn a. Rh.: Rohrscheid 1935. — *Philipsborn*: *Jur. Wschr.* 1930, 1552. — *Reuter, K.*: *Dtsch. Z. gerichtl. Med.* 1 (1922). — *Rössle, R.*: *Korresp. bl. allg. ärztl. Ver. Thüringen* 51, Nr 10/12 (1922). — *Schneller, Fr.*: *Veröff. Med. verw.* 23, 743—762 (1927). — *Straßmann, F.*: *Dtsch. Z. gerichtl. Med.* 1 (1922). — *Walcher*: *Dtsch. Z. gerichtl. Med.* 24, H. 4 (1935). — *Wenzel, Karl*: *Reichsgesdh. bl.* 1933, 66—73.
