

Fritz Reuter

Gerichtliche
Medizin

Inhalt.

	Seite
Einleitung	1
Formeller Teil	6
1. Juristische Vorbemerkungen. Allgemeine Rechtsbegriffe	6
2. Grundlagen und Aufgaben des Strafrechtes	9
3. Zivilrechtliche Fragen	11
4. Soziale Gesetzgebung	14
a) Krankenversicherung	14
b) Unfallversicherung	14
c) Invalidenversicherung	15
d) Angestelltenversicherung	16
e) Versicherung der Bergleute	17
5. Ärzterecht	17
a) Öffentlich-rechtliche Stellung des Arztes	17
b) Rechte des Arztes	21
c) Rechtliches Verhältnis zwischen Arzt und Kranken	24
d) Operationsrecht und Operationspflicht	27
e) Das ärztliche Berufsgeheimnis	29
f) Haftpflicht des Arztes	32
a) Strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes 33 — β) Zivilrechtliche Haftpflicht des Arztes 36	
g) Berechtigung der künstlichen Sterilisierung	37
6. Der ärztliche Sachverständige vor Gericht	41
7. Der Arzt als Zeuge und sachverständiger Zeuge vor Gericht	46
8. Tätigkeit des Gerichtsarztes bei der Vornahme des Augenscheines	48
9. Das Sachverständigengutachten	51
10. Tätigkeit des Gerichtsarztes bei der Hauptverhandlung (Termin) im Straf- prozeß und der Streitverhandlung im Zivilprozeß	54
Allgemeiner Teil	56
1. Kriminalistische und kriminalpsychologische Vorbemerkungen. Das Verbrechen und seine Ursachen, Persönlichkeit des Verbrechers	56
2. Psychologie der Zeugenaussage	63
3. Der Verbrecher im Strafverfahren	65
4. Zurechnungsfähigkeit	68
a) Allgemeines	68
b) Zurechnungsfähigkeit Jugendlicher	71
c) Zurechnungsfähigkeit von Taubstummen	73
d) Zurechnungsfähigkeit Erwachsener	73
5. Verhandlungs- (Termin-) und Haftfähigkeit	77
6. Haftpsychosen	81
7. Rechts- und Geschäftsfähigkeit	83
8. Testierfähigkeit	85
Spezieller Teil	86
A. Forensische Sexualfragen	86
1. Das Sexualleben	86
Anatomisch-physiologische und pathologische Vorbemerkungen	86
a) Der Geschlechtstrieb 90 — β) Physiologie des Geschlechtsverkehrs 94	

	Seite
2. Störungen der Potenz beim Manne und der Frau	98
3. Die Beischlafsunfähigkeit des Mannes	98
a) Mechanisch bedingte Impotenz	98
b) Impotenz bei organischen Erkrankungen	101
c) Störung der Potenz auf funktionell-nervöser Basis	102
4. Befruchtungsunfähigkeit des Mannes, Impotentia generandi	104
5. Beischlafsunfähigkeit der Frau	109
6. Empfängnisunfähigkeit des Weibes, Impotentia concipiendi	112
7. Unfähigkeit des Weibes, auszutragen und zu gebären	118
8. Fragen des Eherechtes	119
a) Juristische Vorbemerkungen	119
b) Technik der Begutachtung in Fragen des Eherechtes	121
c) Ehefähigkeit und Ehekonsens	124
d) Wiederverheiratung der Frau	125
e) Adoption von Kindern	125
f) Künstliche Befruchtung	126
g) Unterhaltspflicht des Vaters und Selbsterhaltungsfähigkeit des Kindes	126
9. Dauer der Schwangerschaft, Paternitätsfragen, Bestreitung der ehelichen Geburt	127
a) Verwertung der Reifezeichen des Kindes zur Bestimmung des Konzeptionstermines	129
b) Serologischer Vaterschaftsnachweis	130
c) Vaterschaftsnachweis durch Erbanalyse	130
d) Vaterschaftsnachweis durch Bestimmung der Blutgruppen	132
10. Rechtliche Stellung und Begutachtung von Zwittern	134
B. Strafbare Handlungen gegen Sittlichkeit und Schamgefühl	136
1. Geisteszustand und Zurechnungsfähigkeit des Sexualverbrechers	138
2. Kastration und Sterilisation von Sexualverbrechern	140
3. Arten des Verbrechens gegen die Sittlichkeit. Notzucht	142
4. Technik der Untersuchung	143
5. Diagnose der Virginität. Anatomie des jungfräulichen Genitales	145
6. Zeichen des erfolgten Beischlafes. Defloration	152
7. Nachweis des Ejakulates	157
8. Nachweis der venerischen Infektion	160
a) Gonorrhöe	160
b) Syphilis	164
c) Ulcus molle	165
9. Gerichtsärztliche Beurteilung der näheren Umstände, unter denen der Beischlaf erzwungen wurde	165
10. Sexueller Mißbrauch einer wehr-, willen- oder bewußtlosen Frau	168
11. Mißbrauch von geisteskranken und geistesschwachen Frauenspersonen	169
12. Nötigung zur Unzucht	170
13. Unzucht an Kindern	170
14. Widernatürliche Unzucht	171
15. Unzucht mit Tieren	174
16. Die übrigen Perversionen	175
a) Transvestitismus oder Verkleidungstrieb	175
b) Metatropismus, Sadismus und Masochismus	175
c) Fetischismus	176
d) Exhibitionismus	177
17. Beurteilung des Geisteszustandes der Perversen	177
C. Fruchtabtreibung	178
1. Fruchtabtreibung nach geltendem österreichischem und deutschem Strafrecht, Standpunkt des gemeinsamen Entwurfes 1927	180

2. Die Feststellung des objektiven Tatbestandes in Fällen von Fruchtabtreibung	181
a) Untersuchung der Frau	181
b) Untersuchung der Abgänge	185
3. Methoden des kriminellen Abortus	187
a) Mechanische Fruchtabtreibungsmittel	187
b) Tauglichkeit des mechanischen Mittels. Feststellung des erfolgten Eingriffes	194
c) Kausalität zwischen Eingriff und nachfolgendem Abortus	196
d) Komplikationen des kriminellen Abortus. Der infizierte Abortus	197
e) Verletzungen der inneren Geschlechtsteile beim kriminellen Abortus	201
f) Verletzung des Fötus, der Eihäute und der Plazenta	204
g) Toxische Fruchtabtreibungsmittel	205
4. Ursachen des nichtkriminellen Abortus	212
5. Fruchtabtreibungsversuch am untauglichen Objekt. Rücktritt vom Versuch	214
6. Standpunkt der gerichtlichen Medizin gegenüber der medizinischen, sozialen und eugenetischen Indikation zur Einleitung des Abortus	215
D. Angriffe gegen Leib und Leben	217
1. Juristische Vorbemerkungen. Gewaltsame Todesarten und Gesundheitsschädigungen	217
2. Strafrechtliche Beurteilung nichttödlicher Körperverletzungen	220
a) Allgemeines	220
b) Begutachtung nach dem österreichischen Strafgesetz	222
c) Begutachtung nach dem deutschen Strafgesetz	227
d) Beurteilung der nicht tödlichen Körperverletzungen nach dem Entwurf 1927	228
3. Zivilrechtliche Beurteilung nichttödlicher Körperverletzungen	229
4. Gerichtsärztliche Begutachtung von Schmerzen	230
5. Simulation und Aggravation	239
a) Simulation von somatischen Krankheiten und Krankheitserscheinungen	242
b) Simulation von Geisteskrankheiten	247
6. Selbstbeschädigung	249
7. Ärztliche Untersuchung und Begutachtung von Unfallbeschädigten	252
a) Richtlinien für die Einschätzung von Unfallfolgen	260
b) Unfallschäden im Bereiche des Kopfes	261
c) Verletzungen des Halses und der Brust	263
d) Verletzungen der Bauchorgane	265
e) Verletzungen des Schultergürtels und der Arme	266
f) Verletzungen der Wirbelsäule, des Beckens und der Beine	269
8. Tod und Scheintod	273
a) Totenflecke	277
b) Totenstarre	279
9. Später auftretende Leichenerscheinungen	281
10. Totenbeschau (Leichenbeschau) und Sektionstechnik	285
Behördliche Obduktionen	285
11. Identitäts- und Altersbestimmung der Leiche	287
12. Blutnachweis	290
a) Kristallproben	293
b) Spektroskopische Untersuchung des Blutes	294
c) Unterscheidung von Tier- und Menschenblut	297
d) Bestimmung der Blutmenge	300
e) Blutgruppendiagnose an Blutflecken	300
f) Forensische Wertung von Blutspuren	301
13. Untersuchung von Haaren	301
14. Die Begutachtung tödlicher Körperverletzungen	306
Vitale, agonale und postmortale Verletzungen	309
15. Selbstmord	312

	Seite
E. Die einzelnen gewaltsamen Todesarten	322
1. Erstickung	322
a) Leichenbefund bei Erstickten	324
b) Erstickung durch Verschuß der Respirationsöffnungen	331
c) Tod durch Strangulation	333
a) Erhängen	334
β) Erdrosseln	345
γ) Erwürgen	348
d) Ertrinken	352
e) Andere Formen der Erstickung	365
2. Verbrennung und Verbrühung	367
Sonnenstich und Hitzschlag	374
3. Erfrierung	376
4. Gesundheitsschädigungen und Tod durch Elektrizität	377
5. Schnittverletzungen	385
Schnittverletzungen des Halses und Nackens	386
6. Hiebverletzungen	391
7. Stichverletzungen	392
8. Schußverletzungen	399
9. Verletzungen durch Explosion	417
10. Verletzungen durch stumpfe Gewalt	418
a) Exkoriation, Kontusion und Distorsion	418
b) Erschütterung und Quetschung des Gehirnes und Rückenmarkes. Intra- kraniale und intraspinale Blutungen	422
c) Riß-, Quetsch- und Platzwunden	432
d) Biegungs- und Berstungsbrüche des Schädelknochens	435
e) Terrassen- und Lochbrüche des Schädels	438
f) Verletzungen der Wirbelsäule	442
g) Verletzungen des Halses	443
h) Verletzungen des Brustkorbes	444
i) Verletzungen des Bauches	448
k) Verletzungen der Sinnesorgane und der Extremitäten	449
11. Verhungern	450
12. Kindesmord	451
a) Kindesmord nach geltendem österreichischem und deutschem Strafrecht	452
b) Nachweis des neugeborenen Zustandes des Kindes	456
c) Hat das Kind nach der Geburt gelebt?	458
d) Technik der Lungenprobe	459
e) Dauer des extrauterinen Lebens des neugeborenen Kindes	463
f) Einwendungen gegen die Beweiskraft der Lungenprobe	464
g) Einwendungen gegen die Beweiskraft der Magendarmprobe	466
h) Arten des Kindesmordes	467
α) Erstickung 468 — β) Traumatische Schädigungen des kindlichen Schädels 473 — γ) Andere Arten des Kindesmordes 477	
i) Schädigung des Kindes durch den Geburtsakt	478
k) Sturzgeburt oder gewaltsame Tötung des Kindes	479
l) Selbsthilfe	482
m) Verkenkung der Schwangerschaft und Geburt. Zurechnungsfähigkeit der Gebärenden	483
n) Unterlassung des bei der Geburt nötigen Beistandes	486
13. Forensisch wichtige Vergiftungen	487
a) Allgemeiner Teil	487
b) Spezieller Teil	497
α) Ätzende und lokal irritierende Gifte	497
Schwefelsäure	500
Salpetersäure	504

	Seite
Andere organische ätzende Säuren	505
Ätzende Halogenverbindungen	506
Salzsäure	506
Flußsäure	507
Kieselfluorwasserstoffsäure	507
Brom, Jod	507
Ätzende Gifte der aliphatischen Reihe	508
Oxalsäure	509
Essigsäure	510
Ameisensäure	511
Phenol und seine Derivate	512
Ätzende Laugen	515
Seifenvergiftung	518
Kohlensaure Alkalien	519
Ammoniak und seine Salze	520
Schwefelalkalien	523
Ätzende Gase und Dämpfe	524
β) Metalle	525
Allgemeine Wirkung der Schwermetalle	526
Quecksilber	527
Quecksilbersalze, Sublimat	528
Die übrigen wasserlöslichen Quecksilbersalze	534
Wasserunlösliche Quecksilbersalze	534
Kupfer	535
Zink	536
Blei	538
Metallisches Blei	539
Bleiverbindungen	539
Akute Bleivergiftung	540
Chronische Bleivergiftung	540
Chromsäure und deren Salze	544
Wismut	546
Thallium	546
Barium	548
γ) Phosphor-Arsen-Gruppe (Parenchymgifte)	549
Phosphor	549
Arsen und seine Verbindungen	554
δ) Blutgifte	558
Hämolytische Gifte, Schlangengifte	560
Blutfarbstoffgifte	562
Kohlenoxyd	562
Methämoglobinbildende Gifte	571
ε) Blausäure und giftige Zyanide	573
ζ) Narkotische Gifte	577
η) Alkaloide und verwandte Körper. Krampfgifte	584
θ) Vergiftungen durch Nahrungsmittel	587
Nachtrag	589
Sachregister	592

Erklärung der Abkürzungen.

- d. St. G. = deutsches Strafgesetz.
- ö. St. G. = österreichisches Strafgesetz.
- d. M. St. G. = deutsches Militär-Straf-Gesetz.
- ö. M. St. G. = österreichisches Militär-Straf-Gesetz.
- d. Jg. G. = deutsches Jugendgerichts-Gesetz 1923.
- ö. Jg. G. = österreichisches Jugendgerichts-Gesetz 1929.
- d. G. z. V. erbkr. N. = deutsches Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933.
- d. b. G. B. = deutsches bürgerliches Gesetz-Buch.
- ö. a. b. G. B. = österreichisches allgemeines bürgerliches Gesetz-Buch.
- ö. b. R. = österreichisches bürgerliches Recht.
- ö. Entm. O. = österreichische Entmündigungs-Ordnung 1916.
- St. P. O. = Straf-Prozeß-Ordnung.
- Z. P. O. = Zivil-Prozeß-Ordnung.
- Kr. V. G. d. = Kranken-Versicherungs-Gesetz 1883.
- Kr. V. G. öst. = Kranken-Versicherungs-Gesetz 1888 (1927 neu).
- A. U. V. G. d. = Arbeiter-Unfall-Versicherungs-Gesetz 1884.
- A. U. V. G. öst. = Arbeiter-Unfall-Versicherungs-Gesetz 1887 (1927 neu).
- A. I. V. G. d. = Arbeiter-Invaliden-Versicherungs-Gesetz 1889.
- A. I. V. G. öst. = Arbeiter-Invaliden-Versicherungs-Gesetz 1927.
- Ag. V. G. d. = Angestellten-Versicherungs-Gesetz 1911, 1924.
- Ag. V. G. öst. = Angestellten-Versicherungs-Gesetz 1926.
- öst. B. G. = österreichisches Bundes-Gesetz vom 14. März 1933.
- ö. R. S. G. = österreichisches Reichs-Sanitäts-Gesetz.
- ö. Kr. A. G. = österreichisches Kranken-Anstalts-Gesetz 1920.
- d. R. V. O. = deutsche Reichs-Versicherungs-Ordnung.
- ö. O. G. H. = österreichischer Oberster Gerichts-Hof.
- d. R. G. = deutsches Reichs-Gericht.
- d. V. O. G. = deutsches Versicherungs-Ober-Gericht.
- R. V. A. = Reichs-Versicherungs-Amt.

lassen sich solche Handlungen zuschulden kommen. Diese können auch im Rausch oder in einem Dämmerzustand, vor allem in einem epileptischen, begangen werden. In letzterem Falle sieht man mitunter eine Kombination zwischen Exhibitionismus und Sadismus. Daß sexuell Perverse unter dem Einflusse ihres Sexualtriebes sich nicht nur Sittlichkeitsdelikte, sondern auch andere kriminelle Handlungen, wie Körperverletzungen, Diebstähle, zuschulden kommen lassen, wurde bereits erwähnt.

Über die Art und Weise, wie im Einzelfalle die Begutachtung des Geisteszustandes eines sexuell Perversen vorzunehmen ist, muß auf die psychiatrische Fachliteratur verwiesen werden. Es mag genügen, wenn wir betonen, daß in jedem Falle die Gesamtpersönlichkeit des Täters, seine seelische Einstellung zur Tat, eine eventuell vorhandene besondere Affektbereitschaft oder Alkoholisierung zur kritischen Zeit, endlich die Willenssphäre des Täters zu berücksichtigen ist. All diese Momente sind namentlich dann genau abzuwägen, wenn an dem Täter eine ausgesprochene geistige Erkrankung oder geistige Abschwächung nicht nachzuweisen ist, er vielmehr in die große Gruppe der Psychopathen gehört. Besondere Schwierigkeit bereitet die Beurteilung der Homosexuellen. Diese behaupten meist, es geschehe ihnen durch eine strafgerichtliche Verfolgung bitteres Unrecht, sie seien abnorm veranlagt und seien unfähig, gegen den, auch von ihnen peinlich empfundenen Trieb anzukämpfen. Man weist auch darauf hin, daß in vielen Staaten, vor allem in jenen mit romanischer Bevölkerung, z. B. in Frankreich, Italien, Spanien, Portugal und Belgien, aber auch in Holland, der Türkei und Japan, die homosexuelle Betätigung entweder gar nicht oder doch nur dann strafrechtlich verfolgt werde, wenn es sich um ein öffentliches Ärgernis, um die Verführung Jugendlicher oder um die Anwendung von Gewalt bei der Ausübung der Tat handelt. Gegenüber der Behauptung der Homosexuellen, daß der Trieb so stark sei, daß sie die nötigen Hemmungen nicht aufbringen könnten, ist zu betonen, daß auch bei jenen Sexualdelikten, bei denen nur die Stärke eines normalen Sexualtriebes, z. B. bei der Notzucht, in Frage kommt, vom Täter vorausgesetzt wird, daß er seinen Trieb innerhalb des gesetzlichen Rahmens beherrschen kann. Es ist nicht einzusehen, warum man gegenüber den Homosexuellen einen anderen Standpunkt einnehmen sollte.

Da die Verhängung einer Freiheitsstrafe bei konstitutioneller Homosexualität eine Besserung des Täters nicht herbeizuführen vermag, so hat man versucht, auf dem Wege der Psychoanalyse oder Hypnose die abnorme Triebrichtung zu beeinflussen. Das Resultat dieser Heilungsversuche war ebenso unbefriedigend wie das der Kastration oder Hodentransplantation (vgl. S. 141).

Verhältnismäßig leicht ist die Beurteilung des Geisteszustandes derjenigen, die sich eine Sodomie zuschulden kommen ließen. Unter den männlichen Vertretern dieses Deliktes findet man, wenn wir von den Fällen absehen, bei welchen lediglich eine Ersatzhandlung für den Mangel eines normalen Geschlechtsverkehrs vorliegt, vorwiegend jugendliche und senile Schwachsinnige, ausgesprochene Geisteskranke und auch Psychopathen. An weiblichen Personen, die Unzucht mit Tieren betreiben, sind häufig ausgesprochene Zeichen von Hysterie nachzuweisen.

C. Fruchtabtreibung.

Die Fruchtabtreibung gehört zu jenen Delikten, deren strafrechtliche Verfolgung gegenwärtig sehr umsritten ist. Ärzte, Juristen, Theologen, Nationalökonomien, Eugenetiker, Sozialpolitiker, Vertreter der verschiedensten politischen Parteien, Frauenvereine haben zu diesem Problem Stellung genommen, ohne daß es zu einer Einigung gekommen wäre. Nach

wie vor bekämpfen sich die extremen Ansichten. Die einen wünschen die Streichung der Fruchtabtreibung aus der Zahl der Delikte des Strafgesetzbuches, während die anderen für die Beibehaltung dieses Deliktes sich einsetzen und nur eine mildere Bestrafung der Frau, die sich die Frucht abtreiben ließ, befürworteten. Die Erfahrungen, die man in der Sowjetunion seit der Freigabe bzw. Legalisierung der Fruchtabtreibung durch das Dekret vom 18. November 1920 machte, sind durchaus keine ermutigenden. Ursprünglich ließ man sich in Rußland von dem Gedanken leiten, daß die Einleitung des Abortus aus sozialer Indikation von Staats wegen zu erfolgen habe. Die Operation durfte nur unentgeltlich in Spitälern und von Ärzten vorgenommen werden. Hebammen oder Wärterinnen, die eine solche Operation ausführten, sollten unter Verlust des Rechtes zu praktizieren dem Volkstribunal übergeben werden. Dasselbe Schicksal drohte einem Arzt, der eine solche Operation aus selbststüchtigen Gründen in seiner Privatpraxis vornahm. Wegen des großen Andranges von Frauen, die an sich eine solche Operation vornehmen lassen wollten, sah sich die Regierung bald genötigt, Konzessionen zu machen und unter anderem zu gestatten, daß die Operation auch in einer Privatklinik ausgeführt werden dürfe, sofern diese behördlich registriert war. Die Folge dieser Abänderung des ursprünglichen Gesetzes war eine enorme Zunahme der illegalen Fruchtabtreibung und der septischen Erkrankungen der schwangeren Frauen. Auch stellte sich heraus, daß selbst die kunstgerecht von Ärzten durchgeführte Unterbrechung der Schwangerschaft durchaus kein gleichgültiger, sondern ein schwerer, häufig mit schädlichen Dauerfolgen für die Gesundheit der Frau verbundener Eingriff ist. Während man ursprünglich glaubte, auf dem Wege der legalisierten Fruchtabtreibung einem unerwünschten Bevölkerungszuwachs steuern zu können und deshalb die soziale Indikation nicht nur gelten ließ, sondern sie an erste Stelle setzte, vertritt man jetzt ziemlich allgemein jenen Standpunkt, den die Gegner der Streichung der Fruchtabtreibung aus der Zahl der strafrechtlich zu verfolgenden Delikte seit jeher befürwortet haben, daß nämlich die Einleitung eines Abortus nur aus medizinisch-wissenschaftlicher Indikation zulässig sei. Die soziale Lage der Bevölkerung sei durch staatliche Hilfsmaßnahmen zu bessern, das sittliche Niveau der Bevölkerung sei zu heben, der Mutterschafts- und Kinderschutz müsse weiter ausgebaut werden, damit die Angst vor dem Kinde verschwinde. Die betrübenden Erfahrungen in Rußland dürften auch die Gegner des Fruchtabtreibungsparagraphen bekehren. Man kann es wohl als ausgeschlossen betrachten, daß in einem modernen Strafgesetze der Zukunft die Fruchtabtreibung unter den strafbaren Delikten fehlt.

Auf die Geschichte der Fruchtabtreibung, die viel Interessantes bietet, kann nicht näher eingegangen werden. Es sei nur darauf hingewiesen, daß die Fruchtabtreibung zu allen Zeiten geübt wurde und daß sie im Ausgange des Altertums, vor allem im römischen Kaiserreiche, ebenso als Massenerscheinung auftrat wie im modernen Europa seit der französischen Revolution. Im Mittelalter trat dieses Delikt unter dem Einflusse der christlichen Kirche an Häufigkeit zurück. Wir sind der Ansicht, daß die Zunahme des Deliktes der Fruchtabtreibung in der Gegenwart nicht

allein in den traurigen, wirtschaftlichen Verhältnissen begründet ist, sondern auch in der materialistisch-individualistischen Weltanschauung wurzelt, die fast in allen kultivierten Ländern die religiös-ethischen Lehren zu verdrängen droht.

1. Fruchtabtreibung nach geltendem österreichischem und deutschem Strafrecht, Standpunkt des gemeinsamen Entwurfes 1927.

Nach österreichischem Rechte ist die Fruchtabtreibung ein Tötungsdelikt (§ 144). Die Absicht des Täters richtet sich somit gegen das Leben des Fötus. Sowohl beim vollbrachten, als auch beim versuchten Delikte muß daher nachgewiesen werden, daß der Fötus zur Zeit, da die Fruchtabtreibung erfolgte, noch gelebt hat. Wie dieser Nachweis im Einzelfalle erbracht werden kann, soll noch erörtert werden (S. 185). Das Leben des Fötus beginnt in dem Momente, in welchem sich der männliche Samenfaden mit der weiblichen Eizelle vereinigt. Diese biologische Auffassung ist gegenwärtig auch vom kanonischen Rechte angenommen worden. Über die Auslegung des § 218 d. St. G. sind die Ansichten geteilt. Die einen meinen, daß nach deutschem Recht auch bei einer Molenschwangerschaft oder an einer toten Frucht das Verbrechen der Fruchtabtreibung begangen werden kann, während andere betonen, daß auch nach deutschem Rechte die Frucht zur kritischen Zeit gelebt haben müsse. Da das deutsche Reichsgericht sich den Standpunkt der subjektiven Versuchstheorie zu eigen gemacht hat, bei der Bestrafung des Versuches also nur den verbrecherischen Willen treffen will, so können in Deutschland theoretisch Frauen wegen Fruchtabtreibungsversuch bestraft werden, die gar nicht schwanger waren, sondern sich nur dafür hielten. In der Praxis wird dies nur äußerst selten zutreffen, weil in solchen Fällen der Bestand der Schwangerschaft, wenn er sich auch objektiv nicht erweisen läßt, doch mit einem gewissen Grade von Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann.

Der gemeinsame Entw. 1927 hat in § 253 den Standpunkt des österreichischen Rechtes, daß die Fruchtabtreibung ein Tötungsdelikt sei, akzeptiert. Bezüglich des Fruchtabtreibungsversuches steht der Entwurf auf dem Standpunkte der subjektiven Versuchstheorie. Er kennt also auch einen strafbaren Versuch am untauglichen Objekt mit untauglichen Mitteln, gestattet aber dem Richter, nach freiem Ermessen in solchen „leichtesten Fällen“ von der Strafe abzusehen. Auf diese Weise hofft man, die Härten, die der praktischen Anwendung der subjektiven Versuchstheorie anhaften, zu mildern. Bezüglich der Frage eines gesetzlichen Schutzes des ärztlich indizierten Abortus betrat die reichsdeutsche Fassung des Entwurfes einen anderen Weg als die österreichische. Während die reichsdeutsche Fassung in § 254 die Straflosigkeit des ärztlich indizierten Abortus ausdrücklich hervorhebt, fehlt in der österreichischen ein solcher gesetzlicher Schutz. Man war in Österreich der Meinung, daß diese Kodifizierung als eine Änderung des grundsätzlichen Standpunktes der Gesetzgebung in der Abtreibungsfrage aufgefaßt werden und die Umgehung des Verbotes erleichtern könnte. Der Entw. 1927 gestattet eine weitgehende Milde in der Strafbemessung gegenüber der Schwangeren, trachtet aber durch scharfe Strafmaßnahmen die gewerbsmäßige Fruchtabtreibung zu treffen.

Träger des Rechtsgutes, das durch die Strafgesetze, die die Fruchtabtreibung als ein Tötungsdelikt bezeichnen, geschützt wird, ist die lebende Frucht. Der im römischen Rechte vertretene Standpunkt, daß die Frucht

ein Teil der Schwangeren sei, und daß nur der Erzeuger der Frucht das Recht habe, die strafrechtliche Verfolgung der Abtreibung der von ihm gezeugten Frucht zu verlangen, ist heutzutage mit Recht als unhaltbar bezeichnet worden. Umstritten ist die Frage, wie der Staat sein Recht, das keimende Leben strafrechtlich zu schützen, motivieren soll, wenn er sich nicht auf den Standpunkt des kanonischen Rechtes, das auf der „Seelentheorie“ begründet ist, stellen will. Da nach Ansicht der katholischen Theologie der Embryo die „anima rationalis“ bereits bei der Konzeption empfängt und diese mit der Todsünde belastet ist, so darf aus Fürsorge für das Heil der einmal erschaffenen Seele keine Frucht abgetrieben werden. Man hat das Recht des Staates, das Leben des Fötus zu schützen, mit biologischen Erwägungen motiviert und darauf hingewiesen, daß das keimende Leben ein werdender Mensch sei und deshalb ebenso mit den Mitteln des Strafrechtes geschützt werden müsse wie das neugeborene Kind.

2. Die Feststellung des objektiven Tatbestandes in Fällen von Fruchtabtreibung.

a) Untersuchung der Frau.

Der Arzt hat bei der forensischen Untersuchung entweder eine noch bestehende Schwangerschaft oder den bereits erfolgten Abortus festzustellen. Die Aufnahme der Anamnese und der Gang der Untersuchung erfolgt im allgemeinen nach klinischen Regeln.

Es ist zweckmäßig, die Anamnese vor der objektiven Untersuchung aufzunehmen. Einzelne Details können nach dieser ergänzt werden. Nach Feststellung der Personalien wird man zunächst fragen, in welchem Alter die Menstruation zum ersten Male auftrat, wie stark sie im allgemeinen ist, wie lange sie dauert, wie das abgehende Blut aussieht, endlich ob mit ihr außer lokalen Beschwerden auffallende Allgemeinerscheinungen, wie Mattigkeit, Kopfschmerzen, Krämpfe usw., einhergehen; dann erkundigt man sich nach dem ersten Geschlechtsverkehr und stellt fest, ob die zu Untersuchende schon einmal geboren oder abortiert hat. Fand eine Geburt statt, so fragt man nach deren Verlauf und etwa aufgetretenen Komplikationen. Behauptet die zu Untersuchende, daß sie schon öfter abortiert hat, so ist es wichtig zu wissen, in welchem Schwangerschaftsmonate der Abortus stattgefunden und welche Beschaffenheit die Frucht gehabt hat, vor allem auch, ob sie beim Abortus bereits mazeriert war. Auch Angaben über eine genitale Infektion mit Gonorrhöe oder Syphilis können von Wichtigkeit sein. Nach diesen mehr allgemein gehaltenen Fragen erkundigt man sich nach dem Termin der letzten Menstruation und nach dem der letzten Menstruation nachgefolgten Geschlechtsverkehr, des weiteren nach etwa aufgetretenen Schwangerschaftserscheinungen, wie Mattigkeit, Schwindel, Erbrechen, Kreuzschmerzen, und trachtet endlich den Zeitpunkt des Beginnes der Abortusblutung festzustellen. Man behalte immer im Auge, daß innerhalb der drei ersten Monate nach der Konzeption mitunter noch eine geringe menstruelle Blutung vorhanden sein kann. Wichtig ist zu erfahren, ob die Blutung bei der letzten Menstruation von derselben Art, Intensität und Dauer war wie die früheren. Diese Umstände können bei der Berechnung der Schwangerschaftsdauer und bei der Beantwortung der Frage, ob die Schwangere über den schwangeren Zustand oder die Dauer des letzteren im Irrtum gewesen sein konnte, von Bedeutung sein. Was die Abortusblutung selbst anlangt, ist deren Beginn und Dauer ebenso von Bedeutung wie die Beschaffenheit des abgegangenen Blutes. Meist erfährt man nur, daß „gestocktes, klumpiges Blut“ und Gewebsetzen ausgestoßen worden seien. Erwähnt die Untersuchte auch den Abgang einer Frucht, so darf man sich nicht damit begnügen, diese Tatsache einfach

zu registrieren, sondern man dringe darauf, daß die Frucht als solche von der Frau beschrieben wird. Sind nur Teile der Frucht abgegangen, so müssen diese mit ein paar Worten kurz als solche im Protokolle festgehalten werden, damit der Oberbegutachter beim späteren Durchlesen des Protokolles erkennen kann, ob die Objekte, die beim Abortus wahrgenommen worden sind, tatsächlich Teile eines menschlichen Fötus waren. Hat die Schwangerschaft das Ende des 2. Monats erreicht oder überschritten, dann hat der Fötus in der Regel schon menschliche Formen angenommen, so daß diese auch von medizinischen Laien erkannt werden können. In jedem Falle muß man sich auch über die Ursache des Abortus genau zu informieren trachten, worüber in den späteren Kapiteln noch das Nötige gesagt werden soll. Dann nimmt man die Untersuchung nach klinischen Regeln vor.

Besondere Schwierigkeiten bereitet die Wertung der Schwangerschaftszeichen. Daß die „unsicheren Schwangerschaftszeichen“ für die forensische Praxis keine Bedeutung haben und daß die „sicheren Schwangerschaftszeichen“ den objektiven Tatbestand der Schwangerschaft beweisen, braucht nicht besonders hervorgehoben zu werden. Die Bedeutung der letzteren wird aber für die forensische Praxis dadurch wesentlich eingeschränkt, daß die Schwangerschaft nur selten so weit vorgeschritten ist, daß man mit dem Vorhandensein der sicheren Schwangerschaftszeichen rechnen kann. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle handelt es sich um Schwangerschaften im 2. oder 3. Monate; seltener schon sind solche im 4. Monate, ganz selten jene, die in die 2. Hälfte der Schwangerschaft fallen. Unter den Fällen unserer gerichtsärztlichen Praxis fand sich nur ein Fall, bei dem die Fruchtabtreibung im 7. Monate vorgenommen worden war. Die Feststellung der Schwangerschaft im Frühstadium hängt natürlich wesentlich von der technischen Fertigkeit und Erfahrung des Untersuchers ab. Vom Sachverständigen vor Gericht muß vorausgesetzt werden, daß er die notwendige Übung in der gynäkologischen Untersuchungstechnik besitzt. Innerhalb der ersten 6—8 Wochen nach der Imprägnation des Eies wird aber auch der geübte Untersucher kaum je in der Lage sein, eine sichere Diagnose zu stellen, am allerwenigsten in gerichtlichen Fällen, da bei solchen Untersuchungen dem objektiven Befunde eine besondere Bedeutung zukommt und die subjektiven Angaben nur insoweit verwertet werden dürfen, als sie durch den objektiven Befund gestützt werden. Am Ende des 2. Monats oder am Beginn des 3. Monats sind aber die von der Gebärmutter ausgehenden, objektiv nachweisbaren Veränderungen meist so deutlich ausgesprochen, daß der geübte Untersucher selten eine Fehldiagnose stellen wird. Unter diesen Schwangerschaftszeichen kommt dem Nachweis einer Ausladung der Gebärmutter (*Piskaceksches* Zeichen) und den beiden *Hegarschen* Zeichen besondere Bedeutung zu. Der Nachweis derartiger Befunde wird in unkomplizierten Fällen genügen, um die Diagnose zu sichern. Ist die Schwangerschaft noch weiter vorgeschritten, etwa bis zum Ende des 3. oder gar bis zur Mitte des 4. Monats, dann läßt sich die Diagnose meist durch die deutlich vorhandene Vergrößerung und Weichheit der Gebärmutter und in einem Teil der Fälle durch das Ballottement des Fötus stellen. Vom 5. Monate an sind in der Regel die sicheren Schwangerschaftszeichen, speziell die kindlichen Herztöne und die Kindesbewegungen, einwandfrei nachzuweisen.

Gegenüber diesen Schwangerschaftszeichen haben die übrigen sog. unsicheren Schwangerschaftszeichen, wie die Vergrößerung der Brüste, die Bräunung der Warzen

und Warzenhöfe, das Vorhandensein von Kolostrum am Ausführungsgange der Brustdrüsen, die Pigmentierung der Linea alba, die Zunahme des Körperumfanges, das Vorhandensein von Schwangerschaftsstreifen in der Bauchhaut, das Anschwellen der äußeren Genitalien, endlich die weinhefeartige Verfärbung der Vaginalschleimhaut, eine untergeordnete Bedeutung.

Da bei der klinischen Feststellung der Schwangerschaft innerhalb der ersten drei Monate Schwierigkeiten obwalten, so ist es verständlich, daß man bestrebt war, andere diagnostische Methoden zu finden. Unter diesen sind die *Aberhaldensche* Reaktion, die *Frank-Nothmannsche* Reaktion, die *Adrenalinprobe* und die *Aschheim-Zondeksche* Reaktion zu nennen. *Aberhalden* hat eine große Reihe von Methoden ausgearbeitet, welche den Zweck verfolgen, die bei der Schwangerschaft sich bildenden Abwehrfermente nachzuweisen. Unter diesen Methoden hat für die Praxis das Dialysierverfahren, die optische und die sog. direkte Methode eine besondere Bedeutung erlangt. Bei der Anwendung der *Frank-Nothmannschen* Reaktion und der *Adrenalinprobe* wird unter bestimmten Voraussetzungen das Auftreten von Zucker im Urin bei Schwangerschaft beobachtet. Die *Aschheim-Zondeksche* Reaktion gestattet die Vermehrung von Ovarial- und Hypophysenvorderlappenhormonen in Blut und Harn, u. zw. bereits in den frühesten Stadien der Schwangerschaft nachzuweisen. Alle diese Methoden, die eine besondere Technik erfordern, können die klinisch gerichtsärztliche Untersuchung nicht völlig ersetzen. Es ist aber zweckmäßig, sie gegebenenfalls zur Unterstützung der klinischen Diagnose heranzuziehen. Am besten scheint sich nach den bisherigen Erfahrungen die *Aschheim-Zondeksche* Reaktion für die Praxis bewährt zu haben. Auf die Technik dieser Methoden und Reaktionen kann an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden; es ist in dieser Hinsicht auf die Spezialliteratur zu verweisen.

Man hat auch versucht, die Röntgenstrahlen in den Dienst der Schwangerschaftsdiagnose zu stellen. In einzelnen Fällen gelang es, durch die Röntgendurchleuchtung auch im Frühstadium der Schwangerschaft den Nachweis des Fötus zu erbringen; aber gerade in den Fällen, in welchen der Tastbefund zweifelhaft ist, versagt auch die Röntgendiagnostik, so daß ihr Wert für die forensische Medizin als ein beschränkter bezeichnet werden muß.

Ist durch die Untersuchung der Bestand einer Schwangerschaft sichergestellt, so hat der Gerichtsarzt noch anzugeben, wie weit die Schwangerschaft vorgeschritten ist; hierbei wird er sich der in der Klinik üblichen Methoden bedienen. Angaben der Schwangeren über den Zeitpunkt des Ausbleibens der Regel und über die Wahrnehmung von Kindesbewegungen haben in forensischen Fällen einen geringen Wert, da immer mit absichtlich falschen Angaben zu rechnen ist. Nur wenn diese Angaben mit dem Tastbefunde im Einklang stehen, sollen sie im Gutachten verwertet werden.

Die Diagnose der Schwangerschaft an der Leiche ist in der Regel auch dann leicht, wenn es sich um ein Frühstadium der Schwangerschaft handelt. Durch die Vergrößerung und Weichheit der Gebärmutter, durch das Vorhandensein der Eihäute, in vielen Fällen auch des Fötus, und durch den Befund eines echten Corpus luteum ist die Schwangerschaft ohne Schwierigkeit festzustellen. Nur bei ganz frühen Graviditäten innerhalb der ersten 3—4 Wochen kann es auch dem geübten Obduzenten unterlaufen, daß er den schwangeren Zustand der Gebärmutter übersieht. Bei vorsichtiger Obduktion wird ihn aber der Befund eines Corpus luteum und die Weichheit und Auflockerung der Innenfläche der Gebärmutter und deren Wand auf die richtige Fährte leiten. Durch die mikroskopische Untersuchung läßt sich im Einzelfalle die Diagnose sicherstellen. Bei hochgradig faulen Leichen ist diese mitunter unmöglich.

Kommt in einem Falle von Fruchtabtreibung der Bestand einer Schwangerschaft zur Zeit der gerichtlichen Untersuchung nicht mehr in Frage, sondern hat man mit einem bereits erfolgten Abortus zu rechnen, so ist zunächst zu versuchen, diesen Beweis durch die bimanuelle Untersuchung der Frau zu erbringen. Finden wir bei einer solchen Unter-

suchung noch eine weiche, vergrößerte Gebärmutter, einen offenen, für den Finger durchgängigen Muttermund, einen erweiterten Halskanal und weiche, der Innenfläche der Gebärmutter anliegende Blutgerinnsel mit oder ohne Resten von Eihäuten, so erscheint die Diagnose des erfolgten Abortus auch für forensische Zwecke gesichert. Ein solcher Befund ist aber in der Regel nur innerhalb der ersten Woche nach dem Einsetzen der Abortusblutung zu erheben, da die Gebärmutter zu dieser Zeit noch nicht rückgebildet ist. Handelt es sich um einen infizierten Abortus, so verzögert sich die Rückbildung der Gebärmutter, und es gelingt dann mitunter noch nach Ablauf von 2—3 Wochen, Veränderungen an ihr nachzuweisen, die im Sinne eines erfolgten Abortus zu deuten sind. Außer dem objektiven Befunde an den Genitalien der Frau können deren Angaben über das Ausbleiben der Regel, das Verhalten der Brüste und die Beschaffenheit der Linea alba als die Diagnose unterstützende Merkmale verwertet werden.

Endet der Abortus — meist sind es Fälle mit septischer Infektion — tödlich, so ist dessen Nachweis bei der Obduktion in der Regel leicht. Der Befund eines Corpus luteum, die Vergrößerung und Weichheit der Gebärmutter und die in dieser etwa noch vorhandenen Eihautreste sichern die Diagnose. Sollte der mit freiem Auge erhobene Befund nicht eindeutig sein, so ist eine mikroskopische Untersuchung vorzunehmen, die dann zu einem verwertbaren Resultat führt, wenn die Rückbildung der Dezidua zum normalen Stroma der Uterusschleimhaut noch nicht erfolgt ist. Diese Rückbildung wird häufig durch Infektion gestört oder verhindert. Man findet selbst in Fällen, bei denen kurettiert wurde, nicht so selten noch eine Dezidua, eventuell Chorionzotten in der Regel in degeneriertem Zustande. Die Wand der Gebärmutter zeigt nahezu immer entzündliche Veränderungen, namentlich dann, wenn der Abortus infiziert war. Ist diese septische Endometritis sehr stark ausgebildet, dann stößt der Nachweis des erfolgten Abortus mitunter auf Schwierigkeiten, weil infolge des entzündlichen Prozesses die Dezidua und die Zotten zugrunde gegangen sind. Das gleiche gilt von Plazentarpolypen. Manchmal ist es schwer, die Differentialdiagnose zwischen einem Plazentarpolyp und einer gewöhnlichen polypösen Bildung zu stellen. Auch Fälle von Dysmenorrhoea membranacea und chronischer Endometritis können Schwierigkeiten bereiten.

Lassen sich die geschilderten klinischen oder anatomischen Merkmale an den Geschlechtsteilen der Frau einwandfrei feststellen, dann kann im Gutachten der Bestand der Schwangerschaft bzw. der erfolgte Abortus als sicher bezeichnet werden. Sind die klinischen Erscheinungen oder der anatomische Befund, trotz Anwendung aller zur Verfügung stehenden Methoden, nicht eindeutig, so ist im Gutachten zunächst zu betonen, daß zur Zeit der gerichtsarztlichen Untersuchung keine Zeichen der Schwangerschaft oder des Abortus vorhanden waren. Wird aber ein solcher durch die Umstände des Falles nahegelegt, so pflegen wir im Gutachten noch besonders darauf hinzuweisen, daß dieser negative Befund nicht gegen die Annahme einer Schwangerschaft oder eines Abortus spricht.

b) Untersuchung der Abgänge.

Der Tatbestand der Schwangerschaft oder des erfolgten Abortus läßt sich auch durch die Untersuchung der Abgänge erweisen. Es kann sich um die Untersuchung einer Frucht oder von Eihautresten bzw. Blutklumpen handeln, in denen solche Reste vermutet werden. Häufig kommen allerdings diese Abgänge nicht in die Hände des Gerichtsarztes, weil die am Delikte Beteiligten ein Interesse haben, die Spuren des Verbrechens zu verwischen. Die der Behörde übergebene Frucht oder deren Teile sind unter allen Umständen einer sachgemäßen Untersuchung zu unterziehen. Diese soll auch dann, wenn der Fötus bereits in faulem oder mazeriertem Zustande vorliegt, vorgenommen werden. In einem Falle unserer Praxis gelang uns eine solche Untersuchung noch an einer halbverbrannten Frucht. Das beste Resultat ist zu erwarten, wenn der Fötus in frischem Zustande der Untersuchung zugeführt wird. Dies ist in der Regel nur dann der Fall, wenn der Abortus in einem Spital oder außerhalb des letzteren unter Leitung eines sachkundigen Arztes oder einer Hebamme stattgefunden hat. An dem Fötus ist die Länge, das Gewicht, und wenn möglich, das Geschlecht zu bestimmen. Er ist sodann äußerlich genau zu untersuchen und zu beschreiben, endlich ist seine Sektion vorzunehmen, die mitunter eine ziemlich große technische Fertigkeit erfordert. Bei sachgemäßer Untersuchung läßt sich nicht nur das Fruchtalter feststellen; es können auch Angaben darüber gemacht werden, ob der Fötus zur Zeit des Abortus gelebt hat. Die Beantwortung dieser Frage ist nach dem österreichischen St. G. und dem Entw. 1927 von Wichtigkeit. Weist die Haut der Frucht eine helle rosarote Farbe auf, schimmern durch diese noch die Netze der mit Blut gefüllten Venen hindurch und zeigen die Extremitäten eine ausgesprochene Totenstarre, so sprechen diese Befunde dafür, daß der Fötus zur Zeit des Abortus gelebt hat. Diese Annahme kann durch die innere Untersuchung der Frucht gestützt werden. Da die mütterlichen Geschlechtsteile beim provozierten Abortus vor dem Durchtreten der Frucht nicht entsprechend erweitert sind, so erfährt die letztere, während sie durch den Genitalschlauch der Mutter hindurchgleitet, an verschiedenen Körperteilen, speziell im Bereiche der Schädelschwarte, Quetschungen. Namentlich in der letzteren findet man häufig mehr oder minder ausgedehnte Blutaustritte. Ferner ist zu berücksichtigen, daß Früchte, die das Ende des 3. oder den Anfang des 4. Schwangerschaftsmonats erreicht haben, in der Regel, allerdings nur für ganz kurze Zeit, noch außerhalb des Mutterleibes leben. Nach der Geburt machen sie den Versuch, Luft einzusaugen, die hierbei zwar nicht in die Lungen, wohl aber in den Magen gelangt. Bei der Sektion kann man dann in diesem einzelne größere und kleinere Luftbläschen nachweisen. Findet man also bei der inneren Untersuchung eines frischen Fötus die erwähnten, aus geronnenem Blute bestehenden Blutextravasate in den weichen Schädeldecken oder auch an anderen Körperstellen, wie an den Ellbogen, am Gesäß, an der Außenseite der Oberschenkel und den Knien usw., und konstatiert man bei der Sektion das Vorhandensein von Luft im Magen, so ist durch dieses Untersuchungsergebnis bewiesen, daß die Frucht zur Zeit des Abortus,

folglich auch zur Zeit, zu der das in Frage kommende Abtreibungsmittel angewendet wurde, gelebt hat. Sind am Fötus Verletzungen anderer Provenienz vorhanden, etwa solche, die gelegentlich eines mechanischen Eingriffes gesetzt wurden, was ziemlich selten ist, so kann durch das Vorhandensein einer Suffusion in der Umgebung der Verletzung das Leben der Frucht zur Zeit des Eingriffes bewiesen werden (vgl. Abb. 25, S. 205). Schwierig ist der Nachweis des „Gelebthabens“ der Frucht, wenn diese nicht mehr frisch und durch vorhandene Fäulniserscheinungen die Gefäßzeichnung in der Haut verwischt und die Totenstarre bereits gelöst ist. In solchen Fällen ergibt die innere Untersuchung mitunter noch ein verwertbares Resultat, wenn es gelingt, an den gequetschten Körperstellen aus geronnenem Blute bestehende Extravasate, die der Fäulnis widerstanden haben, nachzuweisen. Dem Befund von Gasblasen im Magen kommt an einer bereits faulen Frucht keine Bedeutung mehr zu, weil der Einwand, es handle sich um Fäulnisblasen, niemals zu widerlegen ist. Liegt ein mazerierter oder stark fauler Fötus vor, der eine nähere Untersuchung nicht mehr zuläßt, so sei man mit der naheliegenden Schlußfolgerung, es handle sich um eine spontan vor dem Abortus abgestorbene Frucht, recht vorsichtig. Eine solche Mazeration und Fäulnis kann auch postmortal an einer in frischem Zustande geborenen Frucht zustande kommen; sie kann überdies auch auf eine gelegentlich eines Eingriffes gesetzte Infektion zurückzuführen sein. Nur wenn an der Frucht makro- und mikroskopisch deutliche Zeichen von kongenitaler Syphilis nachzuweisen sind, wird man den spontanen Abortus zugeben, obwohl wir auch Fälle kennen, bei welchen an syphilitischen Früchten Abtreibungsversuche vorgenommen wurden. Sind nur Teile der Frucht vorhanden, so sind diese genau zu untersuchen und zu beschreiben. Selbst aus einzelnen Teilen der Frucht läßt sich noch deren Größe und dadurch das Fruchtalter bestimmen. Dasselbe gilt für einen bereits skelettierten Fötus.

In der Mehrzahl der Fälle liegen weder Fötus noch dessen Teile vor. Der erfolgte Abortus kann dann noch durch die Angaben der Frau, die abortiert hat, oder durch die jener sachkundigen Personen, Ärzte oder Hebammen, die beim Abortus interveniert haben, festgestellt werden. War ein Arzt oder eine Hebamme beim Abortus anwesend, so wird der Gerichtsarzt trachten, durch Befragen dieser Personen Anhaltspunkte in der angedeuteten Richtung zu erhalten. Nach der österreichischen Totenbeschauordnung soll jeder Fötus beschaut und begraben werden. In vielen Spitälern wird entsprechend dieser Verordnung auch jeder Fötus besichtigt. Ärzte und Hebammen, welche bei einem Abortus interveniert haben, sind verpflichtet, bei der politischen Behörde über jeden erfolgten Abortus eine Anzeige zu erstatten. Letztere Vorschrift wird in Österreich allerdings nur selten befolgt, weshalb man in forensischen Fällen auf die nachträglich gemachten Zeugenaussagen jener Personen angewiesen ist, die beim Abortus interveniert haben. Am unverlässlichsten sind natürlich die Angaben der Schwangeren selbst; doch konnten wir in mehreren Fällen die Diagnose des erfolgten Abortus lediglich auf solche Angaben stützen, da die Schwangere bestätigte, daß sie entweder eine ganze menschliche Frucht oder deren Teile, wie Kopf und Extremitäten, erkannt habe.

Liegen nur Blutgerinnsel oder Gewebsfetzen zur Untersuchung vor, so sind diese zunächst eingehend mit freiem Auge zu untersuchen. Der Erfahrene wird unter den geronnenen Blutmassen in der Regel ohne Schwierigkeit das Ei, die Eihäute oder Reste der letzteren erkennen. Ist eine Plazenta vorhanden, welche sich erst mit dem Ende des 3. Monats ausbildet, oder sind unter den Blutgerinnseln die charakteristischen Zotten des Chorion frondosum nachweisbar, dann

bereitet die Diagnose des erfolgten Abortus keine Schwierigkeiten. Die Untersuchung des frischen Präparates mit freiem Auge kann dadurch erleichtert werden, daß man die Blutgerinnsel in eine große, mit Wasser gefüllte Schale gibt und nun das ganze Konvolut vorsichtig hin und her schwenkt. Der Blutfarbstoff laugt sich aus, und die etwa vorhandenen, flottierenden Chorionzotten sind nunmehr deutlich zu erkennen. Eine frische, mikroskopische Untersuchung am Zupfpräparat sichert in zweifelhaften Fällen die Diagnose. In vielen Fällen wird erst eine genaue mikroskopische Untersuchung der Abgänge im konservierten Präparat zum Ziele führen, welche nur in zu diesem Zwecke eingerichteten histologischen Laboratorien vorgenommen werden soll. Auf die Technik solcher Untersuchungen kann hier nicht näher eingegangen werden.

Bei der mikroskopischen Untersuchung der fixierten und in gefärbte Schnitte zerlegten Abgänge wird man zunächst bestrebt sein, das Ei selbst aufzufinden. Dies ist nur dann möglich, wenn es mit den Eihäuten in toto ausgestoßen wurde, ein Vorgang, der nur bei Aborten junger Schwangerschaften bis etwa in die 8. Woche stattzufinden pflegt. Vom 3. Schwangerschaftsmonate angefangen gehen die Schwangerschaftsprodukte in der Regel nicht auf einmal, sondern erst nach und nach in Stücken ab. Dann sucht man vergeblich nach einem Fötus oder dessen Resten. In solchen Fällen ist der Nachweis von Zotten als fötaler und von Dezipua als mütterlicher Teil anzustreben. Täuschungen können dann erfolgen, wenn Plazentarpolypen oder molenähnliche Gebilde vorliegen. Hierbei ist zu beachten, daß die Zotten, wenn sie in Fibrin und Blutkoagulis eingebettet sind, ihren synzytialen Überzug verlieren. Der Geübte wird solche degenerierte Zotten noch am Stromagewebe erkennen.

Gelingt es nicht mehr, Zotten festzustellen, so wird man trachten, die Diagnose des Abortus durch den Nachweis der großen, rundlichen oder ovalen, mit einem gut färbbaren Kern versehenen Dezipuazellen zu sichern. Liegen diese in größeren Verbänden vor und zeigt das untersuchte Gewebstück überdies eine Schichtung in Compacta und Spongiosa mit weiten Gefäßen, deren Wandungen von Dezipuazellen gebildet sind, dann erscheint die Diagnose des Abortus über allen Zweifel. Mit der Verwertung einzelner Gruppen von Dezipuazellen für die Diagnose sei man aber vorsichtig, weil sie auch bei der Menstruation, vor allem bei der *Dysmenorrhoea membranacea* und der *Endometritis exfoliativa* vorkommen.

3. Methoden des kriminellen Abortus.

Man unterscheidet zwei große Gruppen von Mitteln, die geeignet sind, einen Abortus auf künstlichem Wege hervorzurufen, nämlich die mechanischen und die toxischen Fruchtabtreibungsmittel. Während die letzteren in der vorantiseptischen Zeit eine größere Rolle gespielt haben, sind die mechanischen Mittel gegenwärtig bevorzugt.

a) Mechanische Fruchtabtreibungsmittel.

Wenn es auch sehr zahlreiche Methoden gibt, um auf mechanische Weise einen Abortus einzuleiten, so finden doch gegenwärtig 2 Arten eine besondere Verwendung. Diese sind:

1. Die Einführung von stabförmigen Körpern verschiedener Form und Herkunft in die schwangere Gebärmutter.

2. Die Einspritzung von Flüssigkeiten in diese.

In Österreich werden von den Fruchtabtreibern die stabförmigen Körper, speziell der elastische Katheter, besonders häufig angewendet, während man in Deutschland, soweit die einschlägige Fachliteratur ein Urteil gestattet, die Einspritzung bevorzugt.

Was die Wirkung der Einführung stabförmiger Körper in die schwangere Gebärmutter anlangt, so wird in der älteren gerichtsarztlichen Literatur vielfach noch vom „Eihautstich“ gesprochen. Diese Bezeichnung ist aber für die Mehrzahl der Fälle von Fruchtabtreibung, die, wie die Statistik lehrt, innerhalb der ersten 3 Monate der Schwangerschaft vorgenommen wird, nicht zutreffend; denn in diesem Stadium der Schwangerschaft findet sich entweder überhaupt noch keine eigentliche Eiblaste oder sie ist so klein, daß sie nur von einem kleinen, dünnen, spitzen, sondenartigen Instrument erreicht und verletzt werden kann. Solche dünne, spitze Instrumente werden aber gegenwärtig von den Fruchtabtreibern wegen der Gefahr einer gleichzeitigen Verletzung der schwangeren Gebärmutter meist gemieden. Die gewöhnlich angewendeten Instrumente, wie z. B. die elastischen männlichen Katheter, haben ein stumpfes Ende, mit welchem ein eigentlicher Eihautstich nicht gesetzt werden kann. Wird ein solches Instrument in die schwangere Gebärmutter eingeführt, dann übt dieses einen Reiz auf die Gebärmutter aus, der diese zu Kontraktionen (Wehen) anregt; außerdem kann es, namentlich dann, wenn man das Instrument etwas tiefer vorschiebt, zur Ablösung der Eihäute und zu einer Blutung kommen. Beide Momente, der wehen-erregende Reiz und die Ablösung der Eihäute mit nachfolgender Blutung, sind in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle die unmittelbare Folge des Eingriffes. Erfahrungsgemäß schieben die Fruchtabtreiber das Instrument nicht nur in den Halskanal der Gebärmutter, sondern über den inneren Muttermund hinaus in den unteren Teil des Gebärmutterkörpers ein. Hat die Schwangerschaft die 2. Hälfte erreicht oder überschritten, dann ist es allerdings möglich, daß auch durch einen solchen, mit einem stumpfen, stabförmigen Instrument erfolgten Eingriff nicht nur die Eihäute abgelöst, sondern auch die Blase gesprengt wird. Dies macht sich beim Eingriffe durch das sofortige Abfließen des Fruchtwassers bemerkbar. Solche Fälle sind aber gegenüber den ersterwähnten selten, weshalb beim Eingriffe selbst und nach diesem in der Regel nur Wehen und Blutungen auftreten.

Was die Art der stabförmigen Instrumente anlangt, so wurden in früherer Zeit die verschiedensten Stabformen aus Holz, Metall, Kautschuk oder anderen festen Stoffen, wie Stricknadeln, Metalldrähte, Bleistifte, Gänsefederkiele, Wurzeln u. dgl. verwendet. Heutzutage erfreut sich der sog. festweiche elastische Katheter (Abb. 19) unter den Fruchtabtreibern einer besonderen Beliebtheit. Er hat infolge seiner Biegsamkeit und der Fähigkeit, die ihm von der



Abb. 19. Männlicher Katheter.

Hand des Operateurs gegebene Form beizubehalten, die Eignung, sich der Krümmung der Gebärmutter anzupassen. Bei geschickter Handhabung kann er ohne nennenswerte Verletzung der Gebärmutterwände und ohne besondere

Beschwerden von seiten der Schwangeren bis in die Uterushöhle eingeschoben werden. Die Wirkung dieses mechanischen Mittels ist in der Regel eine prompte. Solche Katheter lassen sich aber schwer sterilisieren. Da sie durch wiederholtes Auskochen leiden und ihr Preis in der gegenwärtigen Zeit ein relativ hoher ist, so wird die Sterilisation des Instrumentes von den Fruchtabtreibern entweder unterlassen oder nicht in der richtigen Art vorgenommen. Dadurch können die schwersten intrauterinen Infektionen entstehen.

Nach der Einführung entfernt der Fruchtabtreiber den Katheter entweder sofort oder er läßt ihn durch einige Zeit, etwa 24—48 Stunden, in der Gebärmutter liegen. Damit der Katheter bei den Bewegungen der Schwangeren,

beim Gehen, beim Urinieren und Stuhlabsetzen nicht aus den Geschlechtsteilen herausgleitet, wird er durch einen in der Scheide deponierten Wattetampon fixiert. Die Schwangere wird angewiesen, den Katheter beim Eintritt heftiger Schmerzen oder Blutungen, spätestens nach Ablauf von 24 bis 48 Stunden, zu entfernen. Dann sei der Abortus zu erwarten. Die Fixierung und das Liegenlassen des Katheters in der Gebärmutter stellt natürlich eine besonders wirksame Methode dar. Das Liegenlassen des Katheters begünstigt aber, selbst wenn dieser sterilisiert wurde, den Eintritt einer Infektion der Gebärmutter, welche Gefahr allerdings keine übermäßig große zu sein scheint unter der Voraussetzung, daß die primitivsten Regeln der Reinlichkeit eingehalten werden. Trotz häufiger Anwendung dieser Methode sahen wir in unserer gerichtsarztlichen Praxis nur selten schwere Infektionen auftreten.

Der weiche oder *Nélaton*-Katheter ist zur Einleitung des Abortus nicht geeignet, weil er wegen seiner Weichheit in die doch einen Widerstand bietende Gebärmutter nicht leicht eingeführt werden kann. Er läßt sich aber durch Einschieben eines Drahtes in seine Lichtung leicht in einen ähnlichen Zustand versetzen, wie ihn der elastische Katheter aufweist, und wird in dieser Form häufig zur Einleitung eines Abortus verwendet.

Auch Metallkatheter oder Metallbougies, wie sie in der Urologie gebräuchlich sind, dienen demselben Zwecke. Die im Inventar der Hebammen vorhandenen weiblichen Katheter sind kürzer als die männlichen, weshalb die letzteren von den professionellen Abtreibern vorgezogen werden.

Die Metallinstrumente haben gegenüber den weichen und festweichen den Vorteil, daß sie sich sicherer sterilisieren lassen. Es besteht aber der Nachteil, daß selbst bei kunstgerechter Einführung leichter Verletzungen gesetzt werden können, als dies bei der Anwendung weicher und festweicher Instrumente vorkommt.

Neben dem Katheter und der Bougie stehen auch heute noch, namentlich unter ländlichen Verhältnissen, die verschiedensten stabförmigen Instrumente in Gebrauch. So wird auf dem Lande noch immer gerne zu hölzernen Stricknadeln oder eigens zum Zwecke der Fruchtabtreibung zugeschnittenen Holzspännen gegriffen. In einem Falle unserer Beobachtung hatte sich die Schwangere mit Unterstützung ihres Liebhabers sogar Phosphorzündhölzchen in die Gebärmutter eingeführt. Diese gingen gelegentlich des Abortus mit den Eihäuten ab, wurden beschlagnahmt und uns zur Untersuchung überwiesen. Dieser Fall ist psychologisch deshalb interessant, weil der Phosphor im Rufe eines Fruchtabtreibungsmittels steht und wahrscheinlich aus diesem Grunde Zündhölzchen als Abtreibungsmittel gewählt wurden. In einzelnen kleinen Orten Österreichs erfreuen sich die Gänsefederkiele einer besonderen Beliebtheit. Die genannten Kiele werden den Mädchen, die an „Störungen der Periode“ leiden, zur Heilung dieser Zustände empfohlen. In neuerer Zeit hatten wir wiederholt Gelegenheit, Fälle von Fruchtabtreibung zu begutachten, bei welchen stiletartige Instrumente, sog. Obturateure, die dem Zweck der Konzeptionsverhinderung dienen sollen, zur Einleitung eines Abortus verwendet wurden. Das Instrument stellt einen leicht gebogenen, $4\frac{1}{2}$ cm langen, in der Mitte spindelig aufgetriebenen Metallzapfen dar, welcher an dem einen Ende eine ringförmige, 2 cm im Durchmesser haltende Metallplatte trägt (vgl. Abb. 20). Daß diese Obturateure keine sicheren antikonzepcionellen Mittel darstellen, beweist der Umstand, daß trotz vorschriftsmäßiger Anwendung des Mittels in zahlreichen Fällen unserer Beobachtung die Konzeption erfolgt ist. Wird das Mittel nach der Konzeption in die schwangere Gebärmutter eingeschoben, so ist es als ein äußerst wirksames Fruchtabtreibungsmittel zu bezeichnen. Die Obturateure sind ebenso wie die Metallkatheter und Bougies



Abb 20. Obturatur als Abortivum.

leicht zu sterilisieren; wegen ihrer starren Beschaffenheit kann es aber bei der Einführung in die Gebärmutter leicht zu Verletzungen kommen.

Die Einführung eines Katheters oder anderer stabförmiger Körper wird meist von fremder Hand besorgt; doch sind in der Literatur auch Fälle von Selbstabtreibung mit einem solchen Werkzeug beschrieben. In diesen Fällen erfolgt die Einführung in Rückenlage oder in hockender Stellung, wobei das Instrument unter Leitung der Hand oder unter Anwendung eines Spiegels in die Gebärmutter hineingeschoben wird. Meist handelt es sich um Frauen, die bereits mindestens einmal geboren haben; doch kennen wir auch Fälle, bei welchen ein solcher Eingriff von einer Erstgeschwängerten an sich selbst vorgenommen wurde. Gelegentlich solcher Eingriffe kann es, namentlich bei Erstgeschwängerten, zu Verletzungen der Gebärmutter kommen (S. 201).

Die zweite wichtige Methode der Fruchtabtreibung ist die Einspritzung einer Flüssigkeit in die schwangere Gebärmutter. Form der Spritze, Art und Menge der Flüssigkeit wechseln ungemein. Die Form der

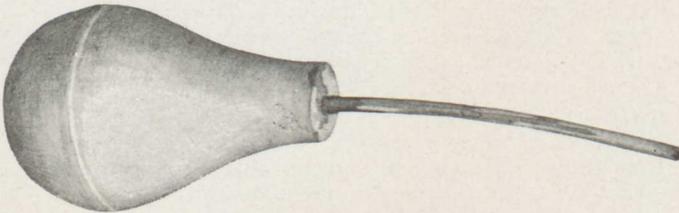


Abb. 21. Selbstkonstruierter Ballon zur intrauterinen Einspritzung.

Spritze ist im allgemeinen ziemlich gleichgültig; doch ist es für die Frage der Wirksamkeit des Eingriffes wesentlich, daß die Spritze mit einer dünnen, entsprechend langen, in die Gebärmutter leicht einzuführenden Kanüle versehen ist. In Deutschland werden Spritzen mit gebogenen, dünnen Kanülen unter verschiedenen Namen, wie Frauenlob, Gloria, Sicherheits-spritzen, Piccadilly, Frauendusche usw. in den Handel gebracht. Sie finden auch vielfach bei der Selbstabtreibung Verwendung. In Österreich stehen namentlich in der Provinz noch die verschiedensten Spritzen, wie Klistier-, Ohren-, Tripperspritzen usw., daneben auch Irrigatoren, Klyso-pompes, Ballonkatheter in Gebrauch. Sie werden entweder mit einem dünnen flachgebogenen Röhrchen direkt armiert, oder es wird die Verbindung zu der in die Gebärmutter eingeschobenen Kanüle durch einen Kautschukschlauch hergestellt. Da der Durchmesser der Kanüle eine gewisse Größe nicht überschreiten darf, so eignen sich die Mutterrohre, die zur Spülung der Genitalien der Frau vielfach in Verwendung stehen, zu diesem Zwecke nicht. Wohl ist es aber möglich, Glasröhrchen kleineren Kalibers in die Gebärmutter einzuführen. Wegen ihrer Zerbrechlichkeit verwendet man sie aber nur selten. In Abb. 21 geben wir ein improvisiertes Einspritzungswerkzeug wieder.

Was die Art der Injektionsflüssigkeit anlangt, so verwenden die Fruchtabtreiber meist laues Wasser mit oder ohne Zusatz desinfizierender Flüssigkeiten, wie Sublimat, Karbolsäure, Lysol, Lysoform. Wird eine zu heiße Lösung verwendet, so kann es zur Verbrühung der Innenfläche der Gebärmutter kommen, wie einige von uns beobachtete Fälle beweisen. In der Literatur sind Fälle

beschrieben, bei welchen auch andere Flüssigkeiten eingespritzt wurden, so Seifenwasser, Alaunlösungen, Wasser mit Zusatz von Essig, Salz oder Soda. Auch ätzende Lösungen, wie Kupfersulfat, Zinkchlorid, sind schon zum Zwecke der Fruchtabtreibung verwendet worden. In Frankreich werden Abkochungen von Sekale, Chinawein und Tabakaußzug bevorzugt. Auch Jodtinktur und Glyzerin werden gegenwärtig in geringen Mengen mit Erfolg in den Halskanal der schwangeren Gebärmutter eingespritzt. In letzterer Zeit verwendete man zur Injektion Salben und Pasten, deren Zusammensetzung nicht bekannt ist. Weiters wurde ein Mittel unter dem Namen „Interruptin“ in den Handel gebracht, welches ebenfalls schon wiederholt zum Zwecke der Fruchtabtreibung in die Gebärmutter eingespritzt wurde. Die Wirkung der Einspritzung beruht teils auf der mechanischen Reizung



Abb. 22. Ablösung der Eihäute nach intrauteriner Einspritzung, plötzlicher Tod an Luftembolie.

der Gebärmutter, die zu Wehen führt, teils auf der Ablösung der Eihäute durch den Druck der Flüssigkeit (vgl. hierzu Abb. 22). Endlich spielt in Fällen, wo eine ätzende Flüssigkeit injiziert worden ist, auch der chemische Reiz eine Rolle. Dies beweisen Fälle, bei welchen nur geringe Mengen einer reizenden Flüssigkeit, z. B. Jodtinktur oder Glyzerin, injiziert wurden. Was speziell die Jodtinktur betrifft, so lehrt die Erfahrung, daß mitunter schon eine Bepinselung der Portio vaginalis mit dieser Flüssigkeit einen Abortus bewirken kann.

Einspritzungen sind im allgemeinen gefährlicher als die Einführung von stabförmigen Körpern in die schwangere Gebärmutter. Schon der Reiz der injizierten Flüssigkeit kann bei empfindlichen Personen zu schweren Schockzuständen, allenfalls auf diesem Wege zum Tode führen. Weiters besteht in allen Fällen, bei welchen größere Mengen von Flüssigkeit injiziert werden, die die Eihäute von der Innenfläche der Gebärmutter ablösen, die Gefahr

der Luftembolie. Diese tritt meist unmittelbar nach der Einspritzung, selten protrahiert auf. Bei Einführung von komprimierter Luft in die schwangere Gebärmutter kommt es nach Zerreißung der Uterusmukosa ebenfalls zu Luftembolie. Der Tod tritt unter Erstickungserscheinungen ein.

Tödliche Fälle von Luftembolie können leicht übersehen werden. Viele in der älteren Literatur beschriebene Fälle von Schocktod gehören hierher. Wir pflegen in jedem solchen Falle das Herz unter Wasser zu eröffnen, um eine im rechten Ventrikel oder im Konus der Arteria pulmonalis etwa vorhandene Luft sicher nachweisen zu können. In den peripheren Venen ist die Luft nur selten zu finden. In Fällen von Abortus wird man natürlich das Augenmerk in erster Linie auf die Uterusvenen richten, doch kann eine Luftembolie auch auf dem Wege der Beckenvenen nach Durchstoßung des Scheidengewlbes zustande kommen. An faulen Leichen ist dem Befunde von Gasblasen im Herzen selbstverständlich keine Bedeutung beizumessen.

Nach Einspritzung von in Salben oder Pasten suspendierten Mitteln sind schon wiederholt plötzliche Todesfälle beobachtet worden, deren Ursache man bisher noch nicht sicher feststellen konnte. Es ist naheliegend, daran zu denken, daß in diesen Fällen Fettembolie der Lungen als Todesursache anzusehen ist; doch gelang es bisher noch nicht, im Experimente die Fettembolie nachzuweisen. Da die Gebrmuttersinnenflche und die bei der Einspritzung eröffneten Venen giftige Flüssigkeiten leicht resorbieren, so kann es nach Einspritzung desinfizierender Flüssigkeiten neben lokalen Verätzungen auch zu schweren Resorptionserscheinungen kommen. Die bei Anwendung von Interruptin beobachteten Todesfälle sind völlig unklar. Die einen glauben an Luft- und Fettembolie, während andere wieder der Ansicht sind, daß es sich um plötzliche, durch Giftresorption bedingte Lähmung der Zentren für Atem- und Herztätigkeit handelt. Soweit die bisherigen Untersuchungen ein Urteil gestatten, ist das Interruptin ein heftiges Zellgift. Diese zellschädigende Wirkung äußert sich nach Einspritzung in die Gebrutter vorwiegend an den roten Blutkörperchen, dem Gefäßendothel und im Lungengewebe.

Verbrühungen der Schleimhaut der Scheide und der Gebrutter zeigen einen ähnlichen lokalen Befund wie oberflächliche Verätzungen; doch ist der Belag im ersteren Falle meist weicher als bei der Ätzung; nur selten erweisen sich bei der Verbrühung auch tiefere Schichten der Gebrutterwand verändert. Die Gefäße können thrombosiert sein.

Selbsteinspritzungen scheinen nach den Berichten aus Deutschland jetzt ziemlich häufig vorzukommen. Die Vornahme der Einspritzung ist für die Schwangere einfacher als die Einführung eines Katheters; sie ist aber, wie bereits erwähnt, gefährlicher.

So sicher Einspritzungen in die Gebrutter zum Abortus führen, so wenig verlässlich sind Spülungen der Scheide. Die Kenntnis der Wirkung von Scheidensplungen ist für den Gerichtsarzt deshalb wichtig, weil die gewerbmigen Fruchtabtreiber, wenn sie unter der Anklage stehen, eine Einspritzung in die Gebrutter gemacht zu haben, sehr häufig sich dahin verantworten, daß sie nur eine Scheidensplung vorgenommen hätten. Wird der Strahl einer Flüssigkeit unter hohem Drucke gegen den durch frühere Geburten bereits geöffneten äußeren Muttermund gespritzt, so kann es auch ohne Einführung des Ansatzrohres in den äußeren Muttermund zum Abortus

kommen. Diese Methode wenden aber die gewerbsmäßigen Fruchtabtreiber nur selten an, weil sie zu unsicher ist. Den intrauterinen Eingriffen steht in ihrer Wirkung die Massage der Gebärmutter nahe. Durch Tierversuche ist festgestellt, daß knetende Manipulationen an der Gebärmutter Kontraktionen auslösen. Diese Methode scheinen aber die Fruchtabtreiber selten anzuwenden. Häufiger dürfte sie mit einem intrauterinen Eingriff kombiniert werden, indem der Finger der einen Hand in die Scheide und den Halskanal eingeführt wird, während die andere Hand den Uterus von außen massiert. Diese Methode stellt natürlich ebenso wie die bereits geschilderten intrauterinen Eingriffe ein äußerst wirksames Fruchtabtreibungsmittel dar. Allerdings gelingt das Einbohren des Fingers in den Halskanal nur bei Frauen, die mindestens einmal geboren haben. Auch ist eine solche Manipulation für die Schwangere mit Schmerzen verbunden. Nicht so selten scheint es hierbei zu rinnenförmigen Verletzungen im Bereiche des Halskanales zu kommen, wie die Beobachtung an infizierten Fällen mit tödlichem Ausgange beweist. Die gewerbsmäßigen Fruchtabtreiber ziehen daher wohl die Einführung eines Katheters oder eine Einspritzung vor.

Es ist unmöglich, alle mechanischen Mittel einzeln aufzuzählen, die zum Zwecke der Fruchtabtreibung bereits angewendet worden sind. Unter den Mitteln, denen in der forensischen Praxis eine Bedeutung zukommt, ist zunächst der forcierte Koitus zu nennen, der schon im Altertum zur Einleitung eines Abortus empfohlen wurde, dessen Erfolg aber sehr unsicher ist. Der Gerichtsarzt hat sich auch sehr häufig darüber zu äußern, ob Stöße oder Schläge gegen den Bauch, ein heftiger Fall auf das Gesäß, das Aufschlagen oder Auffallen mit der vorderen Bauchwand gegen einen harten kantigen Gegenstand usw. geeignet sind, einen Abortus hervorzurufen. Die gerichtliche Medizin verhält sich gegenüber solchen Angaben im allgemeinen sehr skeptisch, zumal die Obduktionserfahrung lehrt, daß in Fällen, bei denen eine schwere stumpfe Gewalt den Bauch einer Schwangeren getroffen hat, nur selten, selbst bei Verletzung der Gebärmutter, Abortus eintritt. Am ehesten kann es noch zu Blutungen in die Eihäute und zu einem retroplazentaren Extravasat kommen. Der Fötus selbst befindet sich in einer so geschützten Lage, daß er nur äußerst selten bei erhaltener Fruchtblase in Mitleidenschaft gezogen wird. In der Haut solcher Föten findet man als Zeichen der traumatischen Einwirkung mitunter kleine Blutungen, denen aber wohl keine besondere Bedeutung zukommt, da durch sie das Leben des Fötus nicht gefährdet wird.

Ein noch geringerer Einfluß ist jenen Traumen beizumessen, die den ganzen Körper der Schwangeren treffen, wie das Herabspringen von einem erhöhten Standpunkte, wildes Reiten, Sturz vom Pferde, von einer Stiege oder Leiter u. dgl. Wenn wir auch nicht so weit gehen, ein solches Trauma als völlig belanglos hinzustellen, so pflegen wir doch in solchen Fällen eine Kausalität zwischen Trauma und Abortus nur dann zuzugeben, wenn der Einwirkung des Traumas in kurzer Zeit eine Blutung aus den Genitalien folgte. In Fruchtabtreibungsprozessen hört man auch häufig die Behauptung, daß anstrengende körperliche Arbeit, das Tragen schwerer Lasten, Feldarbeit, stundenlanges Waschen in einem feuchten, mitunter kalten Raume u. dgl., den Abortus hervorgerufen hätten. Auch solchen Behauptungen gegenüber ist große Skepsis am Platze. Wissen wir doch aus der täglichen Erfahrung, wie selten gesunde Schwangere, die der schwer arbeitenden ländlichen Bevölkerung angehören, infolge derartiger Beschäftigungen abortieren.

Im Volke stehen auch heiße Sitz- und Fußbäder im Rufe eines geeigneten Fruchtabtreibungsmittels. Was die Fußbäder anlangt, so sind diese wohl als ein harmloses und untaugliches Mittel zu bezeichnen. Anders liegen die Verhältnisse bei heißen Sitzbädern, warmen Vollbädern und bei heißen Umschlägen in der Genitalgegend. Daß durch diese Mittel ein Blutandrang

gegen die Organe des kleinen Beckens, also auch gegen die schwangere Gebärmutter erzeugt werden kann, bedarf keiner besonderen Begründung. Deshalb ist diese Methode nicht als völlig ungeeignet zu bezeichnen. Ihr Erfolg ist aber nach unseren Erfahrungen recht zweifelhaft. In allen Fällen, die wir zu begutachten hatten, lag entweder ein krimineller Eingriff vor, der allerdings nicht sicher bewiesen war, oder es handelte sich um einen spontanen Abortus infolge einer lokalen oder allgemeinen Erkrankung der Schwangeren.

Auch sensible Reize, welche in der Nasenschleimhaut oder an den Brüsten gesetzt werden, endlich forciertes Kitzeln an den Fußsohlen oder anderen Körperstellen sollen einen Abortus auszulösen vermögen. Diese Methoden gehören gewiß zu den ganz unsicheren Mitteln.

Daß psychische Insulte einen Abortus hervorrufen können, ist allgemein bekannt; doch wird eine Einzelperson wohl kaum in der Lage sein, vorsätzlich bei einer Schwangeren auf diese Weise eine Abtreibung zu provozieren, zumal solche Fälle von Abortus nach psychischen Insulten in der Regel nur bei schweren Katastrophen, z. B. bei der Belagerung einer Festung, bei Erdbeben, Bränden, Panik u. dgl., vorkommen.

Wiederholt wurde auch der elektrische Strom, speziell der konstante, zur Einleitung eines Abortus benutzt. In Amerika soll diese Methode häufig angewendet werden. Hierbei wird die Kathode in die Zervix eingeführt, während man die Anode an den Bauch oder in der Kreuzbein-gegend anlegt. Auch im elektrischen Bade kann der Abortus erfolgen. Die Ansichten über die Wirksamkeit der „elektrischen Methode“ sind geteilt. Während die einen über günstige Resultate bei der Anwendung des elektrischen Stromes zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft berichten, konnten andere diese Angaben nicht bestätigen. Nach Experimenten an trächtigen Tieren tritt selbst bei Anwendung von Starkstrom nicht immer Abortus ein.

Röntgenbestrahlung vermag den Fötus direkt zu schädigen, seine Entwicklung zu hemmen und sein Absterben zu verursachen. Dadurch kommt es schließlich zum Abortus. Aus unserer Praxis ist uns aber kein einschlägiger Fall bekannt.

Aus der vorstehenden Besprechung der mechanischen Fruchtabtreibungsmittel ergibt sich, daß nur die intrauterinen Eingriffe als absolut taugliche Mittel zu bezeichnen sind. Die anderen gehören in die große Gruppe der relativ tauglichen, von welchen fließende Übergänge zu den absolut untauglichen führen.

b) Tauglichkeit des mechanischen Mittels. Feststellung des erfolgten Eingriffes.

Die Frage nach der Tauglichkeit des Mittels ist bei der Begutachtung der Fälle von Fruchtabtreibung nach geltendem österreichischem Recht (§ 144) von besonderer Bedeutung, namentlich dann, wenn es sich um das versuchte Delikt handelt, da das österr. St. G. auf dem Standpunkt der objektiven Versuchstheorie steht.

Im Gegensatz zum geltenden ö. St. G. hat sich das deutsche Reichsgericht bei der Auslegung des deutschen Reichsstrafgesetzes die subjektive Versuchstheorie zu eigen

gemacht, ein Standpunkt, den auch der Entw. 1927 in § 26 einnimmt. Der Entwurf billigt aber dem Richter für die Fälle des absolut untauglichen Versuches das Recht der Strafmilderung nach freiem Ermessen zu.

In jedem Falle von Fruchtabtreibung hat sich der Sachverständige aber nicht nur über die Tauglichkeit des Mittels im allgemeinen auszusprechen, er muß auch bei der Feststellung, ob das Mittel im vorliegenden Falle angewendet wurde, mitwirken. Dieser Beweis ist nicht immer mit jener Sicherheit zu erbringen, wie sie von richterlicher Seite gewünscht wird.

Die Gründe hierfür liegen in den Umständen, unter welchen solche Begutachtungen zu erfolgen haben. Die beschuldigte Hebamme leugnet in der Regel jeden Eingriff, oder sie stellt diesen als eine harmlose Handlung, z. B. als eine Scheidenausspülung, als einen Scheineingriff usw. dar. Die Schwangere wieder, welche über die Art des Eingriffes nicht genau orientiert ist und sich während dessen Vornahme in einer begreiflichen Aufregung befunden hat, ist sehr häufig nicht in der Lage, nähere und zutreffende Angaben über die Art der Vorbereitung und der Manipulation selbst zu machen. Am günstigsten liegen die Verhältnisse für die Begutachtung, wenn das Instrument, z. B. der Katheter, nach der Einführung in die Gebärmutter in dieser durch einige Zeit liegenblieb und durch Wattetampons in der Scheide fixiert wurde. Wird durch das Untersuchungsverfahren festgestellt, daß der Fruchtabtreiber den in die Geschlechtsteile eingeführten Katheter 24—48 Stunden liegenließ, weiters, daß die Schwangere sich während dieser Zeit nicht ruhig verhielt, sondern herumging, ihre gewöhnlichen beruflichen Pflichten erfüllte und auch die natürlichen Bedürfnisse, wie Urinieren und Stuhlabsetzen, befriedigte, so ist der Schluß berechtigt, daß der Katheter sich in der Gebärmutter selbst befunden hat, weil er sonst aus den Genitalien herausgeglitten wäre. Damit erscheint zum mindesten der Versuch der Abtreibung erwiesen. Schwieriger ist diese Frage zu beantworten, wenn das Instrument nach der Einführung wieder entfernt wurde oder wenn es nicht entsprechend fixiert war und daher bei den Bewegungen der Schwangeren herausglitt. Da die wenigsten Frauen in ihren Geschlechtsorganen ein so feines Lokalisationsvermögen besitzen, daß sie bei der Einführung eines Instrumentes in ihre Geschlechtsteile genau angeben können, ob das Instrument nur in die Scheide oder auch in die tieferen Geschlechtsteile eingeführt wurde, so sind dahinzielende Fragen zu vermeiden. Viele Frauen, auch aus gebildeten Kreisen, haben übrigens über die Beschaffenheit ihrer inneren Geschlechtsorgane keine richtigen Vorstellungen. Hingegen kann der Sachverständige aus der Schilderung der Empfindungen, welche die Schwangere beim Eingriff wahrgenommen hat, mitunter den Schluß ziehen, daß das Instrument sich in der Gebärmutter befunden hat. Tritt z. B. bei dessen Einführung eine stärkere Blutung aus der Gebärmutter auf oder hat die Schwangere hierbei wehenartige Schmerzen empfunden, so ist die Schlußfolgerung begründet, daß das Instrument durch den Halskanal bis zum inneren Muttermund vorgeschoben worden war.

Handelt es sich um eine bereits vorgerückte Schwangerschaft, etwa vom 4. Monate aufwärts, dann kann beim Eingriff die Blase gesprengt werden. Das Fruchtwasser fließt ab, und die Gebärmutter zieht sich zusammen. Das Abfließen einer größeren Menge von Flüssigkeit aus den Geschlechtsteilen wird wohl von jeder Frau wahrgenommen, häufig aber nicht als Fruchtwasser richtig gedeutet, so daß eine Verwechslung mit abfließendem Harn nicht auszuschließen ist. In Fällen von Einspritzung ergibt sich noch die weitere Schwierigkeit, daß die Frau meist nicht unterscheiden kann, ob die Flüssigkeit nur in die Scheide oder auch in die Gebärmutter eingedrungen ist. Erfolgt die Einspritzung unter stärkerem Druck oder werden größere Mengen von Flüssigkeit eingeführt, dann treten in der Regel wehenartige Schmerzen, Blutungen aus der Gebärmutter, mitunter auch ohnmachtsähnliche Zustände auf, aus deren Vorhandensein der intrauterine Eingriff erschlossen werden kann.

c) Kausalität zwischen Eingriff und nachfolgendem Abortus.

In den seltensten Fällen schließt sich der Abortus unmittelbar an den Eingriff an. Meist vergehen einige mehr oder minder beschwerdefreie Tage, bis die erste Blutung einsetzt. Je größer das Intervall zwischen Eingriff und dem Eintritt des Abortus ist, desto eher können Bedenken über die Kausalität zwischen diesem und dem Eingriffe geäußert werden. Sie werden auch von einer geschickten Verteidigung fast in jedem Prozeß vorgebracht. Häufig behauptet die Frau, welche abortiert hat, überdies, daß sie sich nach dem Eingriffe körperlich überanstrengt oder ein Trauma gegen den Bauch erlitten habe, so daß der Gerichtsarzt in seinem Gutachten die Entscheidung über die Wertung dieser „konkurrierenden“ Ursachen zu treffen hat.

Bei der Beurteilung der Frage, ob ein nach dem Eingriff eingetretener Abortus auf den ersteren kausal zu beziehen ist, wäre es vor allem wichtig, zu wissen, innerhalb welcher Zeit nach dem Eingriffe die Ausstoßung der Frucht gewöhnlich erfolgt. Diesbezügliche statistische Untersuchungen ergaben, daß der Zeitpunkt des Eintrittes der ersten stärkeren Blutung, die als Zeichen des beginnenden Abortus anzusehen ist, innerhalb ziemlich weiter Grenzen schwankt. Bei der künstlichen Unterbrechung einer Schwangerschaft bis zu 3 Monaten tritt, namentlich bei unkompliziertem Verlaufe, die erste stärkere Blutung meist schon am Tage des Eingriffes oder doch in den ersten Tagen nach diesem auf. Unter stärkeren Wehen werden klumpig geronnenes Blut, die Eihäute und die Frucht ausgestoßen. Wenn keine Eihautreste in der Gebärmutter zurückgeblieben sind, so zieht sich diese rasch zusammen. Nach Ablauf von 8—10 Tagen sind an der Frau kaum noch Veränderungen nachzuweisen, die auf den überstandenen Abortus hinweisen. Nicht immer verläuft der Abortus in so typischer Weise. In einem Teil der Fälle treten zunächst ganz geringe Blutungen auf, die sich erst allmählich verstärken und länger dauern. In deren Verlauf geht zu einem häufig nicht mehr genau feststellbaren Zeitpunkte, mitunter erst am 8. oder 10. Tage die Frucht ab. Da bei einem so protrahierten Verlaufe des Abortus in der Regel Eihautreste in der Gebärmutter zurückbleiben, so dauert die Involution der letzteren längere Zeit. In solchen Fällen kann man daher mitunter noch einige Wochen nach dem Eingriffe durch Untersuchung der Frau den erfolgten Abortus nachweisen (vgl. S. 184). Diese Form des Verlaufes ist durch das sog. „Brückensymptom der schwachen Blutung“ gekennzeichnet. Durch die Kontinuität der Blutung wird die Kausalität zwischen Eingriff und Abortus bewiesen. In einer dritten Gruppe von Fällen kann das Intervall noch größer sein. Wir hatten Fälle zu begutachten, bei welchen der Abortus angeblich erst in der 2. oder 3. Woche nach dem Eingriff in Gang kam. Je länger das Intervall zwischen dem Eingriff und den ersten Blutungen ist, desto unsicherer erscheint die Annahme der Kausalität. In Fällen von besonders protrahiertem Verlaufe ist Wert darauf zu legen zu erfahren, ob in dem Intervall von mehreren Wochen nicht doch wenigstens zeitweise Blutungen oder Wehen vorhanden waren. Bei einem vollkommen freien Intervall von 2—3 Wochen haben wir uns bisher noch nicht entschließen können, eine Kausalität zwischen Eingriff

und Abortus auch nur als wahrscheinlich zu bezeichnen. Die Möglichkeit, daß der Abortus in einem solchen Falle auch aus einer anderen Ursache erfolgt ist, läßt sich nicht ausschließen.

Wird der Abortus infiziert, so ist der Verlauf ein anderer, da die Involution des Uterus behindert ist (vgl. S. 184).

War die Schwangerschaft zum Zeitpunkte des Eingriffes weiter vorgeschritten, etwa bis in den 4. Monat und darüber hinaus, dann kann beim Eingriff die Eiblaste gesprengt werden, worauf das Fruchtwasser abfließt. Kurz darnach zieht sich die Gebärmutter fest zusammen. Es folgt dem Eingriffe häufig ein längeres, mitunter 1 Woche und darüber dauerndes, vollkommen beschwerdefreies Intervall, bis unter kräftigen Wehen und einer stärkeren Blutung die Frucht geboren wird. Die Wertung des längeren freien Intervalles nach dem Eingriffe für die Beurteilung der Kausalität ist also eine verschiedene, je nachdem, ob es sich um eine Schwangerschaft in den ersten 3 Monaten oder um eine solche in einem späteren Stadium handelt. In letzterem Falle spricht das freie Intervall nicht nur nicht gegen den Eingriff, sondern kann unter Berücksichtigung der gesamten Umstände als Beweis für diesen dienen; in ersterem Falle erscheint die Annahme einer Kausalität um so unwahrscheinlicher, je länger das Intervall zwischen Eingriff und Abortus ist.

Gerade in solchen Fällen wird von einer geschickten Verteidigung recht häufig die Kausalität energisch bestritten und an den Sachverständigen die Frage gerichtet, ob nicht eher anzunehmen sei, daß ein zufälliges Trauma, das die Schwangere im Intervall angeblich erlitten hat, den Abortus verursacht habe. In solchen Fällen ist darauf zu achten, welcher Art dieses Trauma war und ob nach dessen Einwirkung eine stärkere Genitalblutung auftrat. Nur wenn diese letztere Bedingung erfüllt und das von der Beschuldigten behauptete Trauma im allgemeinen zur Erzeugung eines Abortus geeignet ist, pflegen wir eine solche Kausalität zuzugeben, betonen aber immer, daß der intrauterine Eingriff ein viel wirksameres Mittel der Schwangerschaftsunterbrechung darstellt als das angebliche zufällige Trauma.

Von dem geschilderten Verlauf des künstlich hervorgerufenen Abortus weichen jene Fälle ab, bei welchen der Eingriff von einem Arzt vorgenommen wurde. Die Technik dieser ärztlichen Methoden kann als bekannt vorausgesetzt werden. Diejenigen Ärzte, welche es mit der Indikationsstellung nicht sehr genau nehmen, die die Ausräumung der Schwangerschaft ohne Indikation oder unter Anwendung einer Scheinindikation durchführen, sind bestrebt, die Operation möglichst rasch zu beenden. Deshalb wählen sie in der Regel die einzeitige Methode (Erweiterung des Halskanales mit *Hegar*-Stiften und sofortiges Anschließen der Ausräumung); überdies forcieren sie die Erweiterung meist noch durch zu raschen Übergang zu hohen Nummern der Stifte. Sie verzichten also meist auf die schonende zweizeitige Methode (Anwendung von Quellstiften mit nachfolgender digitaler Ausräumung). Dadurch, daß der Eingriff außerdem häufig nicht in einem Spital, sondern im Ordinationszimmer oder in der Privatwohnung der Patientin unter meist ungünstigen äußeren Verhältnissen und in der Regel auch unter ungenügender und nichtgeschulter Assistenz erfolgt, wird die Gesundheit und das Leben der Schwangeren oft unnötig gefährdet.

d) Komplikationen des kriminellen Abortus. Der infizierte Abortus.

Die Raschheit und Heimlichkeit, mit welcher beim kriminellen Abortus vorgegangen wird, bringen es mit sich, daß hierbei nicht immer jene Kautelen beobachtet werden, die zur kunstgerechten Ausführung des Eingriffes not-

wendig sind. In etwa einem Drittel der Fälle von kriminellm Abortus kommt es zur Infektion. Viele von diesen Infektionen nehmen einen ungünstigen, nicht so selten tödlichen Verlauf.

Die Kenntnis der Ätiologie, der Pathologie und Pathogenese der puerperalen Erkrankungen muß vorausgesetzt werden. Es sollen nur die für den Gerichtsarzt wichtigen Fragen etwas ausführlicher besprochen werden.

Dem Gerichtsarzt wird in erster Linie die Frage vorgelegt, ob die Infektion durch den Eingriff gesetzt wurde oder erst nachträglich nach erfolgtem Abortus stattfand, ob also eine Spontaninfektion vorlag. Im allgemeinen ist der Verlauf eines primär infizierten Abortus ein anderer als der bei einer Spontaninfektion. Werden beim Eingriff durch Verwendung von nicht entsprechend sterilisierten Instrumenten Keime in der Gebärmutter deponiert, so treten meist schon am Tage des Eingriffes, in anderen Fällen am 2. oder 3. Tage die Erscheinungen einer schweren Uterusinfektion auf, die sich durch Schüttelfrost, hohes Fieber, schwere Allgemeinerscheinungen, eitrigen oder putriden Ausfluß anzeigen. In vielen solchen Fällen ist der Verlauf ein rapid tödlicher. Ganz anders verläuft die Spontaninfektion. Diese kommt dadurch zustande, daß während oder nach dem Abortus virulente Keime, die sich in der Scheide der Schwangeren befinden, in die Gebärmutter einwandern, sich dort, wo sie einen guten Nährboden finden, ansiedeln, vermehren und nun zu einer lokalen Infektion führen. Der Verlauf der Spontaninfektion ist in der Regel ein milder. Infolge der Zersetzung der im Uterus zurückgebliebenen Blutgerinnsel und Eihautreste kommt es neben lokalen Veränderungen in der Gebärmutter mitunter zu Intoxikationserscheinungen; doch erreicht das Fieber nur selten 39°. Das Allgemeinbefinden ist häufig nur wenig beeinträchtigt, ein tödlicher Ausgang äußerst selten. Nach Entfernung der Eihautreste und Blutgerinnsel sinkt in der Regel die Temperatur rasch, und die Patientin fühlt sich nach ein paar Tagen wieder völlig wohl. Das Auftreten von schweren Allgemeinerscheinungen, namentlich von Schüttelfrost und hohem Fieber, schon kurze Zeit nach dem Eingriffe spricht also dafür, daß bei diesem nicht jene Vorsichtsmaßregeln angewendet wurden, welche gefordert werden müssen. Ein mehr schleichender oder milder Verlauf der puerperalen Infektion läßt auf eine Spontaninfektion schließen.

War der Verlauf ein tödlicher, so kann der anatomische Befund an den Genitalien der Frau ein verschiedener sein. Die unter praktischen Ärzten noch häufig herrschende Ansicht, daß in solchen Fällen immer eine Verletzung der schwangeren Gebärmutter nachzuweisen sei, ist nicht richtig. Selbstverständlich begünstigen Verletzungen der schwangeren Gebärmutter, über die wir im folgenden Abschnitte noch berichten werden, den Eintritt einer solchen Infektion. Der Verlauf der letzteren ist beim Vorhandensein von Verletzungen in der Wand der Gebärmutter schwerer, als wenn solche fehlen. Auch kann der Beweis des kausalen Zusammenhanges zwischen Eingriff, Infektion und Tod leichter erbracht werden, wenn bei der anatomischen Untersuchung der Gebärmutter eine Verletzung nachzuweisen ist. Es wäre aber ein Irrtum, aus dem Fehlen solcher Verletzungen die Setzung der Infektion durch einen Eingriff ausschließen oder als unwahrscheinlich bezeichnen zu wollen.

Die Keime können auf dem Wege der Lymph- oder Blutbahn eine Allgemeininfektion erzeugen, oder sie gelangen durch die Tubenlichtung in die Bauchhöhle und infizieren das Bauchfell. In der Regel kommt es zur Ausbildung einer septischen Endometritis; doch ist häufig der lokale pathologisch-anatomische Befund an der Gebärmutter und auch jener an den übrigen Körperorganen wenig ausgesprochen, namentlich dann, wenn vor

dem Tode noch ein Kurettement stattgefunden hatte und mit diesem der größte Teil der infizierten Gewebstücke entfernt wurde. Die Neigung solcher Leichen, rasch zu faulen, erschwert die Diagnose des septischen Abortus mitunter sehr, zumal die Fäulnis oft den so wichtigen lokalen Befund in der Gebärmutter in kurzer Zeit zerstört. In einzelnen Fällen führt die bakteriologische Untersuchung des Blutes oder der Milz noch zum Ziele.

Leichter ist die Diagnose, wenn der septische Belag noch an der Uterusinnenfläche vorhanden ist. Dieser kann diffus oder zirkumskript angeordnet sein. In letzterem Falle findet er sich entweder nur an der Nidations-



Abb. 23. Nekrotisierende Entzündung des Halsteiles der Gebärmutter.

stelle des Eies oder an jenen Stellen, wo beim Einführen des Instrumentes oberflächliche Läsionen gesetzt wurden (vgl. Abb. 23). War es im Verlaufe der Sepsis zur Infektion der Lymph- oder Blutgefäße gekommen, hatte sich eine eitrige Thrombophlebitis, eine Salpingitis oder Oophoritis, ein Abszeß im Parametrium, im Beckenzellgewebe oder im *Douglasschen* Raume ausgebildet usw., dann bereitet die Diagnose auch dem weniger Erfahrenen keine Schwierigkeit. In einzelnen Fällen kommt es im Verlaufe der septischen Endometritis zur Bildung von Wandabszessen, deren Kenntnis deshalb von besonderer Wichtigkeit ist, weil die aus ihnen hervorgegangenen Zerfallshöhlen mit Verletzungen durch Instrumente verwechselt werden können. Dieser Irrtum kann namentlich dann unterlaufen, wenn der Abszeß einerseits mit der Gebärmutterhöhle, andererseits mit der freien Bauchhöhle kommuniziert. Hat die

Betrachtung mit freiem Auge kein sicheres Resultat ergeben, dann mache man es sich zur Regel, den Uterus in toto, am besten in Formalin, zu konservieren. Von dem fixierten Organe entnimmt man dann von verschiedenen Stellen Material zur mikroskopischen Untersuchung. Durch diese läßt sich in der Regel die richtige Diagnose stellen.

Daß es bei schweren Fällen von puerperaler Sepsis zu eitriger Bauchfellentzündung, zu eitriger Rippenfell- und Herzbeutelentzündung, zu Endokarditis von meist ulzerösem Charakter, zu Abszessen in allen Organen, namentlich in den Lungen, unter anderen auch in den Gelenken, endlich auch zu eitriger Hirnhautentzündung kommen kann, braucht an dieser Stelle nicht besonders hervorgehoben zu werden. Findet man bei der Obduktion eines Falles von kriminellern Abortus eine diffuse Bauchfellentzündung, so denke man immer daran, daß später, z. B. während des Untersuchungsverfahrens oder nach Erhebung der Anklage, bei der Hauptverhandlung der Einwand gemacht werden könnte, die Bauchfellentzündung habe gar nicht von der Gebärmutter ihren Ausgang genommen. Deshalb untersuche man in jedem Falle nicht nur die Geschlechtsorgane, sondern auch die übrigen Organe der Bauchhöhle, speziell die Gegend des Wurmfortsatzes, des Pfortners des Magens, des Zwölffingerdarmes und der Gallenblase genau, um eine okkulte Perforationsstelle nicht zu übersehen. Diese verrät sich meist durch einen stärkeren Belag mit fibrinös-eitrigem Exsudate. Liegt eine ulzeröse Endokarditis vor, so ist auf das Alter der Entzündung zu achten. Solche Feststellungen haben dann eine Bedeutung, wenn im Zuge des Verfahrens die Behauptung aufgestellt wird, daß die Herzklappenentzündung schon vor dem Abortus vorhanden gewesen und dieser als die Folge der Herzerkrankung anzusehen sei. Was die Art der Erreger des septischen Abortus anlangt, so findet man gewöhnlich Streptokokken, häufig auch gasbildende Bakterien. Bei einer Infektion mit Gasbildnern zeigen die Leichenorgane, vor allem der Uterus, Schaumbildung im Gewebe. Durch stürmische Gasbildung kann es postmortal zur Ruptur des von Gasblasen durchsetzten Organes kommen. Am Uterus sitzen solche Rupturen gewöhnlich im Fundus; sie können mit instrumentellen Verletzungen verwechselt werden. Von diesen unterscheiden sie sich durch ihre Größe und die ausgedehnt fetzigen unterminierten und von Gasblasen durchsetzten Ränder sowie durch den Mangel einer vitalen Reaktion. Eine besondere Bedeutung kommt der Tetanusinfektion der Gebärmutter zu, die bei tödlichen Fällen leicht übersehen werden kann, weil der lokale Befund im Uterus meist ein geringer, der an den übrigen Organen mit Ausnahme des Gehirnes, das in der Regel eine deutliche Hyperämie zeigt, ein negativer ist. Wurde der Fall klinisch nicht oder nur oberflächlich beobachtet, wie dies unter ländlichen Verhältnissen nicht selten vorkommt, und auch keine behördliche Leichenöffnung vorgenommen, so kann er ganz unentdeckt bleiben. Derartige Infektionen werden in der Regel durch die Einführung von mit Erde beschmutzten Wurzeln hervorgerufen. Zu einem solchen Mittel greifen die Fruchtabtreiberinnen auf dem Lande nicht selten. Auch wird diese Methode den Schwangeren zur Selbstabtreibung empfohlen.

Im Verlaufe von schweren Infektionskrankheiten kann auch ein spontaner Abortus auftreten. Während des Krieges hatten wir wiederholt Gelegenheit, solche Fälle im Verlaufe von Grippe- und Blatternepidemien zu beobachten. In einem unserer Fälle, einer Variola hämorrhagica, war das Exanthem vom Totenbeschauer übersehen, wegen des hohen Fiebers der Verdacht eines kriminellen Eingriffes ausgesprochen und die Anzeige an die Staatsanwaltschaft erstattet worden. Erst durch die gerichtliche Obduktion wurde der Fall aufgeklärt. Glücklicherweise war trotz der Unterlassung sanitärer Vorsorgen von seiten des Totenbeschauers eine Übertragung der Blattermerkrankung auf andere nicht erfolgt. Bei der Obduktion solcher Fälle ist, abgesehen von dem meist eindeutigen Befunde in den Organen, in welchen die Infektionskrankheit charakteristische Veränderungen hervorruft, speziell darauf zu achten, daß an den Ge-

schlechtsorganen jeder Anhaltspunkt für eine puerperale Infektion fehlt.

Ist bei einem auf mechanische Weise eingeleiteten Abortus durch den Eingriff eine Infektion gesetzt worden, so hat der Täter auch diese strafrechtlich zu verantworten (§ 22 und § 230 deutsches St. G.; § 335 österreichisches St. G.; Entw. 1927, § 258). In solchen Fällen wird an den Gerichtsarzt häufig von seiten der Verteidigung die Frage gestellt, ob die Beschuldigte — meist sind es Hebammen — den Eintritt dieses Erfolges, nämlich die schwere Körperverletzung oder den Tod, voraussehen konnte. Der Beantwortung dieser Frage wird in der Zukunft, wenn der Entw. 1927 Gesetz werden sollte, noch eine besondere Bedeutung zukommen, weil der Täter nach diesem für die fahrlässige Tötung nur dann haftbar gemacht werden kann, „wenn er diesen Erfolg vorausgesehen hat oder bei Beobachtung der nötigen Vorsicht hätte voraussehen können“, während nach § 335 ö. St. G. „schon die Möglichkeit der Gefährdung der Gesundheit und des Lebens“ genügt (österreichische Motive). Wir haben diese Frage übrigens bisher in jedem Falle auch nach geltendem Recht in bejahendem Sinne beantwortet, da man bei einer Hebamme, die eine entsprechende Vorbildung genossen hat, annehmen muß, daß sie die Gefahren des intrauterinen Eingriffes kennt.

Vom ärztlichen Standpunkte handelt eine Hebamme schon dadurch, daß sie ein Instrument in die schwangere Gebärmutter einführt, fahrlässig, weil ihr ein solcher Eingriff nach der Instruktion nicht gestattet ist. Das Liegenlassen des Katheters in der Gebärmutter bedeutet eine besondere Gefährdung der Schwangeren, was auch vom österreichischen Obersten Gerichtshof in mehrfachen Entscheidungen anerkannt wurde.

e) Verletzungen der inneren Geschlechtsteile beim kriminellen Abortus.

Die Zahl der Genitalverletzungen, die gelegentlich eines mechanischen Eingriffes zur Einleitung eines Abortus gesetzt werden, hat in letzter Zeit an Häufigkeit abgenommen. Immerhin ist sie noch eine hohe. Die am meisten vorkommende Komplikation des künstlichen Abortus ist die Uterusperforation, die gewöhnlich im Halsteile der Gebärmutter sitzt. Auch Verletzungen der Scheide, speziell solche des Scheidengewölbes, der Harnblase, des Mastdarmes und des Beckenzellgewebes wurden beobachtet. Je mehr die Technik in der Vornahme der mechanischen Eingriffe fortschreitet, desto geringer wird die Zahl der Verletzungen der inneren Geschlechtsteile, vor allem jener, bei denen neben der Gebärmutter auch noch andere Organe des kleinen Beckens mitverletzt werden. Deshalb ist die ältere gerichtlich-medizinische Literatur reichhaltiger an Mitteilungen über solche Verletzungen als die jüngste. Immerhin wurde auch in der letzteren Zeit noch über Fälle berichtet, bei welchen mit einem drahtartigen Werkzeug multiple Verletzungen der Blase und des Mastdarmes gesetzt worden waren. Gewöhnlich kommen solche schwere Verletzungen nur bei Selbstabtreibungen oder dann zur Beobachtung, wenn sich die Frau zur Zeit des von fremder Hand vorgenommenen Eingriffes in einer ungünstigen Situation befunden hat. Auch von Ärzten wird gelegentlich der Ausräumung einer Schwangerschaft der Uterus nicht selten perforiert.

Der Nachweis einer Verletzung der inneren Geschlechtsteile nach einem mechanischen Eingriff ist an der Lebenden mitunter schwierig. Am leichtesten sind Verletzungen der Scheide, der Portio oder des Anfangsteiles

der Cervix uteri festzustellen. Auch die Mitverletzung der Blase oder des Mastdarmes ist in der Regel leicht zu diagnostizieren. Hingegen bereiten die okkulten Verletzungen am inneren Muttermund und die des Fundus meist große Schwierigkeiten. An der Leiche ist der Nachweis der Verletzung einfacher; doch erfordert die Untersuchung der Gebärmutter, vor allem deren Eröffnung mit der Schere, Vorsicht, um zu vermeiden, daß bei der Sektion eine Verletzung gesetzt werde, die in irriger Weise als Effekt des mechanischen Eingriffes gedeutet werden könnte.

Von den Verletzungen der Gebärmutter sei nur etwas näher auf die im Halskanale, nahe dem inneren Muttermund sitzenden, rinnenförmigen oder grubenförmigen Läsionen



Abb. 24. Verletzung des Halskanales nach intrauterinem Eingriff.

eingegangen. In Abb. 24 ist eine Gebärmutter abgebildet, an welcher knapp unterhalb des inneren Muttermundes eine solche Verletzung deutlich erkannt werden kann. Die Form der Verletzung ist grubenförmig, ihre Breite beträgt nur einige Millimeter. Das dem äußeren Muttermund zugekehrte Ende ist seicht und geht allmählich in die Innenfläche des Halskanales über; das obere, dem inneren Muttermund zugekehrte Ende erscheint vertieft und grubig ausgehöhlt. Die Verletzungen nehmen meist nicht die volle Wanddicke ein; doch sahen wir öfters auch solche, die in den hinteren *Dougllasschen* Raum perforiert waren. In einem Teil der Fälle erfolgt diese Perforation erst auf dem Wege eines Wandabszesses, der sich nach Nekrose und eitriger Einschmelzung des verletzten und infizierten Gewebes ausbildet. In anderen Fällen findet man rinnenförmige Verletzungen, die bereits am äußeren Muttermunde beginnen, meist seitlich liegen und bis zur Höhe des inneren Muttermundes hinaufreichen. Abb. 24 zeigt eine solche an der linken Seite des Halskanales liegende Verletzung, während auf demselben Bild mehr medianwärts gegen den inneren Muttermund zu die erwähnte grubenförmige Verletzung zu sehen ist.

Diese Verletzungen entstehen dadurch, daß der Abtreiber mit einem harten, stabförmigen Instrument in die weiche, anteflektierte Gebärmutter eingeht und deren Wand an der Knickungsstelle des Uterus verletzt oder durchstößt. Meist sind es Metallinstrumente oder improvisierte, stabförmige Fruchtabtreibungsmittel aus Holz, durch welche solche Verletzungen gesetzt werden. Unter den Metallinstrumenten finden wir am häufigsten *Katheter*, *Bougies*, *Obturateure*, *Hegar-Stifte* u. dgl. Die von den Fruchtabtreibern gegenwärtig fast ausschließlich verwendeten elastischen Katheter erzeugen nur bei brutalem Vorgehen seitens einer ungeschickten Hand solche Verletzungen. Durch Quell- und *Hegar-Stifte* können bei forcierter Erweiterung des Halskanales auch rinnenförmige Platzwunden erzeugt werden. Diese unterscheiden sich von den oben geschilderten Verletzungen in der Regel durch ihre Form, vor allem aber durch das Fehlen einer grubigen Vertiefung am oberen Ende.

Im *Fundus* der Gebärmutter findet man die Verletzungen vorwiegend an der *Hinterwand* oder am *Scheitel*. Ihre Form wechselt je nach der Art des verwendeten Werkzeuges. Solche Verletzungen können durch das zu hohe Vorschieben eines stabförmigen Körpers erzeugt werden. Auch bei der Erweiterung des Halskanales mittels *Hegar-Stiften* kann dies geschehen, wenn der Stift über den inneren Muttermund zu weit nach oben vorgeschoben wird. Verletzungen durch die *Kürette* oder die *Abortuszange* zeigen meist eine fetzige Beschaffenheit und durchwühlte Ränder.

Wird eine Uterussonde oder ein drahtartiges Werkzeug verwendet, dann ist die Öffnung an der Innen- und Außenfläche der Gebärmutter mitunter so klein, daß sie sich der Beobachtung entzieht. Auch der in solchen Fällen in der Regel sehr feine Stichkanal kann am anatomischen Präparate leicht übersehen werden. Fand eine Infektion statt und handelt es sich um eine perforierende Verletzung, dann führt mitunter der an der Außenfläche der Gebärmutter der Perforationsstelle anhaftende Fibrinbelag auf die richtige Fährte.

Verletzungen der Scheide, welche gelegentlich eines mechanischen Eingriffes gesetzt worden sind, liegen meist im hinteren Scheidengewölbe. Sie können, namentlich an der Lebenden, mit *Koitusverletzungen*, die an derselben Stelle sitzen, verwechselt werden. Von diesen unterscheiden sie sich durch ihren geringeren Durchmesser und die mehr rinnen- oder kanalförmige Beschaffenheit. Bei einem mechanischen Eingriff kann die Gebärmutter im Bereiche des unteren Teiles des Halskanales auch vom Scheidengewölbe aus, also von außen nach innen perforiert werden, wodurch eine mechanisch bedingte *Uterusscheidenfistel* entsteht. Die Deutung solcher Fälle bereitet Schwierigkeiten, weil auch auf anderer Weise, vor allem auf dem Wege der eitrigen Einschmelzung der Zervixwand, bei verjauchten Karzinomen usw., eine solche Fistel zustande kommt. Es ist auch möglich, daß durch diese Fistel der Abortus erfolgt.

Ist bei der Untersuchung der inneren Geschlechtsorgane, speziell der Gebärmutter, eine der bereits erwähnten rinnen- oder grubchenförmigen Verletzungen festgestellt worden, so erhebt sich die weitere Frage, durch welches Instrument diese verursacht wurde. In dieser Hinsicht ist große Vorsicht geboten. Meist handelt es sich um infizierte Läsionen, deren ursprüngliche Form durch den eitrigen Einschmelzungsprozeß wesentlich verändert wurde. Vor allem können *Wandabszesse* mit Verletzungen durch stabförmige Instrumente verwechselt werden. Mit der Behauptung einer instrumentellen Perforation sei man bei infizierten Fällen sehr zurückhaltend. Häufig sitzt die ursprüngliche Verletzung nur in der Gebärmutterwand; der Durchbruch in die Umgebung, in die Bauchhöhle, in die Parametrien usw., erfolgt erst

sekundär, u. zw. spontan. Bei einer Infektion mit Gasbakterien können, wie bereits erwähnt, postmortal umfangliche Zerreißen am Grunde der Gebärmutter zustande kommen, die sich in der Regel durch ihre Größe und die fetzige Beschaffenheit ihrer Ränder richtig als solche erkennen lassen. Das Uterusgewebe und die übrigen Organe enthalten meist reichlich Gasblasen. Wurde nach einem mechanischen Eingriff eine instrumentelle Ausräumung der Gebärmutter vorgenommen, so ist es in der Regel unmöglich, zu entscheiden, ob die Verletzung durch den Eingriff oder bei der diesem nachfolgenden Ausräumung zustande gekommen ist.

In seltenen Fällen kann das zur Fruchtabtreibung verwendete Instrument in den Geschlechtsteilen zurückbleiben. Es findet sich dann entweder noch in der Gebärmutter oder deren Wand oder innerhalb einer bei der Perforation gesetzten, durch Blutung und Abszedierung erweiterten Höhle, z. B. in einem Parametrium, in einem abgesackten Abszeß des kleinen Beckens u. dgl. Das Instrument kann auch wandern. Uns ist ein Fall bekannt, bei welchem ein solcher Fremdkörper per anum abging.

f) Verletzung des Fötus, der Eihäute und der Plazenta.

Verletzungen der Eihäute und des Fötus werden in Fällen von mechanischer Fruchtabtreibung viel seltener beobachtet als Verletzungen der Gebärmutter, da mit den gegenwärtig verwendeten Instrumenten ein Eihautstich, bei welchem die Blase durchstoßen wird, nicht leicht erfolgen kann. Bei vorgeschrittener Schwangerschaft, etwa vom 4. Monate aufwärts, kann allerdings die Fruchtblase unter dem Drucke des eingeführten Instrumentes einreißen. Hat der Gerichtsarzt eine noch in der Eibläse befindliche Frucht zu untersuchen, und findet er etwa an ersterer eine kleine Durchlöcherung, so ist mit dieser Feststellung der mechanische Eingriff noch nicht bewiesen, zumal die Eibläse auch bei einem spontanen Abortus, gelegentlich der Ausstoßung der Frucht, platzen und dann eine ähnliche Verletzung wie beim Eihautstich aufweisen kann.

Noch seltener als die Eibläse wird bei einem Eingriff die Plazenta, die erst vom 3. Schwangerschaftsmonate an ausgebildet ist, verletzt. Bei der gewöhnlichen Insertion der Plazenta im Fundus würde das Instrument eher die Frucht lädieren, bevor es in das Gewebe des Mutterkuchens eindringen kann. Nur bei *Placenta praevia* ist eine Verletzung des Mutterkuchens bei der Einführung eines stabförmigen Körpers in die Gebärmutter denkbar.

Was die Verletzungen der Frucht anlangt, so finden sich in der älteren Literatur eine Reihe von einschlägigen Beobachtungen. Solche Verletzungen sind aber sehr selten. Wir sahen nur zweimal Verletzungen am Fötus.

In dem einen Falle (Abb. 25) fand sich in der linken Oberbauchgegend eine 1·5 cm lange, bis auf 8 mm klaffende, mit dem längeren Durchmesser längsgestellte Verletzung, durch welche ein Konvolut von Dünndarmschlingen vorgefallen war. Die Haut in der Umgebung der fetzigen Ränder war deutlich blutig unterlaufen. In dem zweiten Falle wurde neben ausgedehnten Quetschungen in der Haut des Kopfes und am Rücken auch eine 3 cm lange, bis auf 1·5 cm klaffende fetzige Verletzung der rechten seitlichen Bauchgegend nachgewiesen, aus welcher Teile des vorgefallenen Darmes und Reste der gequetschten und teilweise zertrümmerten Leber hervorragten. Die Schwangere war mit Blutungen aus den Geschlechtsteilen in das Gebärhäus gebracht worden. Dort erfolgte der Abortus spontan. Die Verletzungen mußten also schon vor dem Transport an der noch in den Geschlechtsteilen der Schwangeren befindlichen Frucht gesetzt worden sein.

Verletzungen, wie sie in dem letzten Falle nachgewiesen wurden, können natürlich auch auf andere Weise entstehen, wenn die Frucht bei der Ausstoßung oder gleich nach der letzteren gequetscht wird. Es handelt sich entweder um Selbsthilfe der Schwangeren, oder die Verletzungen werden erst gelegentlich der Vernichtung des Fötus erzeugt. Selbst Verletzungen, die alle Zeichen der *vitalen* Entstehung tragen, dürfen daher nicht so ohne weiteres als Beweis für den erfolgten Eingriff an der Schwangeren angesehen werden. Kleine Quetschungen der Haut, namentlich am Kopfe, am Rücken und an den Extremitäten, können beim Durchtreten der Frucht durch die meist nicht genügend erweiterten Geschlechtsteile der Mutter entstehen.

Gelegentlich eines mechanischen Eingriffes kann es auch zur Abtrennung von Körperteilen, z. B. zur Abtrennung des Kopfes vom Rumpfe, kommen, wenn scharfe Instrumente verwendet werden oder wenn bei der Extraktion der teilweise geborenen Frucht an dieser in zu brüsker Weise gezogen wird.

g) Toxische Fruchtabtreibungsmittel.

Innere oder toxische Fruchtabtreibungsmittel werden gegenwärtig viel seltener angewendet als die mechanischen. Diese Tatsache allein beweist schon, daß jene weniger wirksam sind als diese. Tatsächlich sind auch unsere Kenntnisse über den Weg, auf welchem die meisten Gifte zum Abortus führen, sehr lückenhaft. Die bisher gegebenen Klassifikationen der Fruchtabtreibungsmittel befriedigen den wissenschaftlich geschulten Gerichtsarzt keineswegs. Da aber der ordnende Verstand nach einem System drängt, so soll im nachfolgenden eine solche Klassifikation in dem Bewußtsein versucht werden, daß auch gegen diese begründete Einwände erhoben werden können.

Die meisten toxischen Fruchtabtreibungsmittel gelangen per os in den Körper der Schwangeren, einzelne werden per vaginam einverleibt. Eine peroral in den menschlichen Körper eingeführte giftige Substanz kann auf verschiedene Weise den Abortus hervorrufen. Vor allem ist es denkbar, daß das im Plazentarblut kreisende Gift auf die Frucht übergeht, diese tötet und dadurch den Abortus verursacht. In einer zweiten Gruppe von Giften, welche das Blut und vor allem die Gefäßwand schädigen, ist es die Blutung in die Eihäute oder die zwischen die letzteren und die Frucht, die für den Eintritt des Abortus verantwortlich zu machen ist. Bei einer dritten Gruppe nimmt man an, daß der Abortus durch Erregung der im Uterus liegenden, automatischen Zentren oder durch Reizung der im Rückenmarke befindlichen Zentren, die direkt oder reflektorisch durch das Gift beeinflusst werden können, hervorgerufen wird. In einer vierten Gruppe ist der Weg, auf welchem es schließlich zum Abortus kommt, völlig unklar. Die abortive Wirkung des Giftes ist in diesen Fällen eben nur eine Teilerscheinung der Vergiftung des Gesamtorganismus. Bei Giften, die in Substanz oder in gelöstem Zustande in die Geschlechtsteile eingeführt werden, verursacht entweder der lokale Reizungszustand an den Schleimhäuten der Geschlechtsteile den Abortus, oder es tritt dieser Erfolg erst nach Resorption des Giftes



Abb. 25. Verletzung eines Fötus nach intrauterinem Eingriff.

als Teilerscheinung einer Vergiftung des gesamten Körpers der Schwangeren ein. Daß bei der Einspritzung einer größeren Menge von in einer Flüssigkeit gelösten Giften auch das mechanische Moment berücksichtigt werden muß, wurde bereits erwähnt (S. 191).

Unter den Giften, deren Übergang von der Mutter auf dem Wege der Plazenta auf die Frucht außer Zweifel steht, sind zu nennen: Die Metallgifte Blei und Quecksilber, die Parenchymgifte Arsen und Phosphor, die Halogene Jod und Brom, die narkotischen Gifte Chloroform und Alkohol, Kresolverbindungen, wie Lysol, die Salizyl- und Benzoesäure und die flüchtigen Gifte Kohlenoxyd und Blausäure. Bezüglich des Giftüberganges der Alkaloide sind die Ansichten geteilt. Während einzelne Autoren diesen Giftübergang für Morphin und Strychnin experimentell bewiesen haben wollen, bestreiten andere die Stichhaltigkeit dieser Experimente. Damit ein solcher Giftübergang von der Mutter auf die Frucht überhaupt erfolgen kann, ist es notwendig, daß das per os in den Körper der Schwangeren eingeführte Gift sich nicht nur in den Körpersäften löst, sondern auch leicht diffusibel ist. Auch hat die Ausscheidung des Giftes aus dem mütterlichen Organismus für den Giftübergang auf die Frucht eine gewisse Bedeutung. Gifte, die langsam ausgeschieden werden, können die Frucht leichter schädigen als flüchtige, die der Organismus rasch eliminiert. Deshalb finden wir bei chronischer Vergiftung eine Schädigung der Frucht im allgemeinen häufiger als bei akuter. Durch die Feststellung des Giftüberganges von der Mutter auf den Fötus bei einem bestimmten Gift ist übrigens noch nicht bewiesen, daß der Abortus in diesem Falle nur auf die Schädigung der Frucht durch das Gift zurückzuführen ist. Selbst bei den Metallvergiftungen, unter denen vor allem für Blei und Quecksilber ein solcher Giftübergang einwandfrei festgestellt erscheint, ist es fraglich, ob der Abortus lediglich durch eine primäre Schädigung der Frucht oder durch die gleichzeitig vorhandene Blutschädigung, die schwere Anämie, die Neigung zu Blutungen und Krämpfen ausgelöst wird. Für die Richtigkeit der letzteren Ansicht spricht die Tatsache, daß man den Abortus bei der chronischen Blei- und Quecksilbervergiftung häufiger beobachtet als bei der akuten.

Von Bleipräparaten stehen das Bleiweiß, die Silberglätte, der Bleiessig, das Dyachylon und die sog. Bleipillen, namentlich in Norddeutschland und England, im Rufe von wirksamen Fruchtabtreibungsmitteln. Trotz häufiger Anwendung dieser Mittel sollen Todesfälle der Schwangeren selten sein. Während bei der chronischen Bleivergiftung offenbar die Gesamtschädigung des mütterlichen Organismus und der allmähliche Übergang von kleinen Bleimengen auf die Frucht für den Eintritt des Abortus verantwortlich zu machen sind, scheint bei der akuten Bleivergiftung die kramperzeugende Wirkung des Mittels auf die glatte Muskulatur, die Blutdrucksteigerung und die durch diese bedingte Neigung zu Blutungen die Ausstoßung der Frucht zu bewirken.

Metallisches Quecksilber wurde schon im 17. Jahrhundert in kleinen Dosen von 0.24—0.3 g zum Zwecke der Fruchtabtreibung gebraucht. In Schweden soll dieses Mittel heute noch angewendet werden. Da das Quecksilber durch die Schleimhäute des Mundes und des Darmes sowie auch durch die Nieren ausgeschieden wird und am Orte der Ausscheidung Entzündungserscheinungen hervorruft, bei fortgesetzter Einführung des Giftes sich aber ein anämisch-kachektischer Zustand entwickelt, so kann der Abortus teils als Folge des letzteren Zustandes angesehen, teils reflektorisch durch die entzündlichen Erscheinungen des Darmes und der Nieren ausgelöst werden. Quecksilbersalze, vor allem Sublimat, werden meist in gelöstem Zustande zu intrauterinen Einspritzungen

verwendet; mitunter führt man sie auch in Substanz in die Geschlechtsteile ein. In letzteren Fällen verursacht der lokale Reiz des Giftes den Abortus. Wird das Gift in Lösung eingespritzt, so können durch Resorption Diarrhöen und Nephritis auftreten, die auf reflektorischem Wege den Abortus auslösen. Daß in Quecksilberbetrieben die Schwangeren häufig abortieren, ist allgemein bekannt.

Außer Blei- und Quecksilberverbindungen dienen auch andere Metallverbindungen dem Zwecke der Fruchtabtreibung, z. B. Alaun, Kupfersalze, Kaliumbichromat usw. Während die ersteren zwei Mittel wenig wirksam zu sein scheinen, ruft das Kaliumbichromat bei interner Einführung Gastroenteritis und Nephritis hervor, durch welche der Abortus reflektorisch hervorgerufen werden kann. Auch Kaliumpermanganat gilt als Abortivum. Zuweilen wurden von Schwangeren auch Silber- und Magnesiumsalze genommen, in der Regel wohl ohne Erfolg.

Durchsichtiger als die Wirkung der bisher besprochenen Gifte ist die jener, welche Blutungen in den Eihäuten verursachen. Zu diesen Giften gehören in erster Linie der Phosphor und der Arsenik. Phosphor stand zu der Zeit, da er in Form von Zündhölzern noch allgemein zugänglich war, mit Recht im Rufe eines geeigneten, aber sehr gefährlichen Fruchtabtreibungsmittels. Bis zum Jahre 1912, in welchem die Fabrikation von Phosphorzündern auch in Österreich verboten wurde, hatten wir häufig Gelegenheit, Phosphorvergiftungen an der lebenden und toten Schwangeren zu beobachten. Daß die abortierende Wirkung des Phosphors in erster Linie auf Blutungen in die Eihäute zurückzuführen ist, ergibt sich aus Beobachtungen, die man bei tödlichen Vergiftungen gemacht hat. Wiederholt sahen wir Fälle, bei welchen an den Genitalien einer schwangeren Frau, die sich mit Phosphor vergiftet hatte, ausgedehnte Blutungen in den Eihäuten vorhanden waren, durch welche eine Ablösung und teilweise Ausstoßung der Frucht erfolgt war. Bei vorgerückter Schwangerschaft kann diese Blutung, wie wir auf Grund eigener Erfahrung wissen, eine so heftige sein, daß die Gefahr der Verblutung besteht. Über die Dosis von Phosphor, welche notwendig ist, um einen Abortus hervorzurufen, liegen keine genauen Angaben vor. Man schätzt diese Dosis auf 0·008—0·01 g. Die klinischen und anatomischen Erfahrungen an Fällen, bei denen das Gift zum Zwecke der Fruchtabtreibung eingenommen wurde, lehren, daß der Abortus meist nur dann eintritt, wenn auch allgemeine Vergiftungserscheinungen, wie Ikterus, große Mattigkeit, Erbrechen schwarzbrauner Massen, acholische Stühle, Schmerzhaftigkeit in der Lebergegend, endlich ein kleiner frequenter Puls vorhanden sind.

Auch weißer und gelber Arsenik, der bis zu 80% arsenige Säure enthält, wird zum Zwecke der Fruchtabtreibung genommen. In der Steiermark, wo der Arsenik ziemlich leicht beschafft werden kann, scheint das Gift früher per vaginam eingeführt worden zu sein. Da der Arsenik die Schleimhäute intensiv reizt, so spielt bei der Einführung des Giftes per vaginam diese lokal irritierende Wirkung des Giftes für den Eintritt des Abortus offenbar die Hauptrolle. In der Regel enden solche Vergiftungen tödlich, zumal die schwangere Gebärmutter giftige Substanzen leicht resorbiert. In solchen Fällen findet man lokale Reizerscheinungen an den Geschlechtsorganen. Bei der akuten Arsenikvergiftung scheinen starke Blutungen in die Eihäute seltener vorzukommen als bei der Phosphorvergiftung, wohl aber sahen wir solche bei chronischen Vergiftungen. Wurde das Mittel per

os eingeführt, dann ist der Abortus lediglich eine Teilerscheinung der allgemeinen Vergiftung des Organismus.

Das dem Arsen chemisch nahestehende Antimon scheint nur selten zu Frucht- abtreibungszwecken verwendet worden zu sein. In neuerer Zeit werden eine Reihe von Rattenvergiftungsmitteln in den Handel gebracht, die giftige Barium- und Thalliumverbindungen enthalten. Diesen kommt eine ähnliche toxische Wirkung zu wie dem weißen Arsenik. Es ist mir nicht bekannt, ob diese Mittel schon zu Frucht- abtreibungszwecken tatsächlich Verwendung fanden.

Toxikologisch interessanter sind jene Gifte, bei denen mit einer gewissen elektiven Wirkung auf die schwangere Gebärmutter gerechnet werden kann. Diese Wirkung kommt entweder infolge direkter Erregung der im Uterus befindlichen automatischen Zentren oder auf dem Umwege einer Reizung der im Rückenmark liegenden Zentren zustande.

Der Uterus erhält fördernde und hemmende Impulse vom Zentralnervensystem; diese verlaufen in sympathischen, wahrscheinlich auch in autonomsakralen Nerven. So versorgt der N. pelvicius offenbar auch den Uterus mit autonomsakralen Fasern. Der N. hypogastricus und der N. spermaticus gehören dem sympathischen Nervensystem an. Von den Ganglien sei an dieser Stelle speziell auf das in der Nähe der Zervix liegende besonders hingewiesen. Der Einfluß, den diese Nerven auf die Uterusfunktion einnehmen, ist noch nicht völlig geklärt. Eine Reizung des N. hypogastricus ruft beim Kaninchen sofort Erregung des Uterus, bei der Katze dieselbe Wirkung aber erst nach anfänglicher Hemmung hervor. Der N. hypogastricus führt gefäßverengernde Fasern für die Uterusgefäße, während im N. pelvicius gefäßweiternde Fasern verlaufen. Reizung des letzteren Nerven ruft Uteruskontraktionen hervor. Während die einen behaupten, daß diese Wirkung auf Vermischung mit Hypogastrikusfasern zurückzuführen sei, sind die anderen unter Hinweis auf pharmakologische Experimente geneigt anzunehmen, daß dem Uterus auch durch den N. pelvicius motorische Fasern zugeführt werden. Pilocarpin und Physostigmin rufen eine starke Erregung des Uterus hervor, die sich bis zum Tetanus steigern kann. Atropin erzeugt in kleinen Gaben Erregung, in großen Stillstand der Uterusbewegungen. Besonders intensiv ist die Wirkung des Nikotins, das unter den Arbeiterinnen der Tabakfabriken im Rufe eines geeigneten Frucht- abtreibungsmittels steht. Versuche an Katzen ergaben, daß bei der Vergiftung nichtträchtiger Tiere mit Nikotin zuerst eine Hemmung und dann erst eine Erregung des Uterus auftritt, während bei trächtigen Tieren sofort eine starke Erregung dieses Organes zu bemerken ist. Auch dem Chinin kommt eine erregende Wirkung auf den Uterus zu, weshalb es seit alters her als wehenförderndes Mittel empfohlen wurde. Morphium wirkt in kleinen Gaben erregend, in großen aber lähmend auf den Uterus. Skopolamin scheint die Uterusbewegungen nicht merklich zu beeinflussen. Das aus dem Infundibularanteil der Hypophyse gewonnene Pituitrin vermag den schwangeren Uterus stark zu erregen. Zum Unterschiede von der durch Pilocarpin am Uterus erzeugten Erregung, die durch Atropin aufgehoben werden kann, wird die Wirkung des Pituitrins durch Atropindosen nicht beeinflußt. Der Uterus kann aber nicht nur peripher, sondern auch auf dem Wege des Zentralnervensystems erregt werden. Das Zentrum für die Uteruskontraktionen verlegte man zuerst in das Lendenmark, dann in das untere Brustmark. Einzelne Autoren wollen sowohl im Lendenmark als auch im unteren Brustmark ein solches Zentrum für die Uterusbewegungen gefunden haben. Diese Zentren können direkt oder reflektorisch gereizt werden.

Bei der Deutung der toxischen Wirkung vieler Frucht- abtreibungsmittel spielt die reflektorische Reizung durch entzündliche Veränderungen der Magendarmschleimhaut oder der Nieren eine besondere Rolle. Allerdings lassen sich die klinischen Symptome am Menschen nicht so leicht analysieren und differenzieren wie die Erscheinungen im Tierexperimente.

Nach diesen Gesichtspunkten soll nun versucht werden, die Wirkung der verschiedenen Frucht- abtreibungsmittel kurz zu erläutern.

Unter den Mitteln, welchen eine elektive Wirkung auf den Uterus zugeschrieben wird, sind zu nennen: Das Mutterkorn (*Secale cornutum*), die Hydrastis- und Kotarninpräparate, das Adrenalin, die Hypophysenpräparate und das Chinin.

Das Mutterkorn ist das Dauermyzelium des Pilzes *Claviceps purpurea*, der an verschiedenen Gramineen eine Erkrankung hervorruft. Besonders in feuchten Jahren bildet sich der Pilz in der Roggenblüte. Er bildet 20—40 mm lange und 3—4 mm dicke, spindelförmige, etwas gekrümmte und längsgefurchte Körper von dunkelvioletter Farbe. Die Wirksamkeit der aus dem Mutterkorn dargestellten Präparate ist unstritten. Über die chemische Natur des auf den Uterus wirkenden Bestandteiles dieser Präparate läßt sich nichts Sicheres sagen. Wahrscheinlich ist das aus dem Mutterkorn gewonnene Ergotoxin der Träger der Wirkung.

Die auf den Uterus wirkende Substanz geht in wässrige Mutterkornauszüge leicht über, schwerer in alkoholische Extrakte. Diese Substanz ist leicht zersetzlich, deshalb muß der Mutterkornvorrat in den Apotheken alljährlich erneuert werden. Vor der Reife des Roggens ist das Mutterkorn am wirksamsten. Bei längerer Aufbewahrung verliert es an Wirksamkeit. In der älteren Literatur finden sich zahlreiche Angaben über die Verwendung des Mutterkornes zu Fruchtabtreibungszwecken. In der Regel wurden erhebliche Dosen genommen; doch sollen schon Mengen von 1·8—4·5 g zur Einleitung des Abortus genügen. Bei der Einführung des Giftes per os treten neben der spezifischen Wirkung auf den Uterus auch andere Vergiftungserscheinungen, wie ziehende Schmerzen in den Beinen, blauschwarze Verfärbung der Haut der letzteren, ein schwacher Puls, Darmerscheinungen, Urindrang, Krämpfe des Gesichtes, auf. Die abortive Wirkung führt man teils auf eine direkte Reizung der motorischen Zentren des Uterus, teils auf Veränderungen in der Blutversorgung des Zentralnervensystems zurück. Gegenwärtig hat sich der Gerichtsarzt nur selten über die Eignung von Mutterkorn zu Fruchtabtreibungszwecken zu äußern. Am ehesten kommen solche Fälle noch unter ländlichen Verhältnissen vor. So hatten wir uns einige Male über die Eignung von Mutterkorn, das von schwangeren Mägden zur Zeit der Ernte gesammelt, getrocknet, pulverisiert und in wässrigem Auszuge genossen wurde, auszusprechen. In einem Teil der Fälle war das Präparat durch einige Monate aufbewahrt worden und hatte daher an Wirksamkeit eingebüßt, so daß wir uns nicht entschließen konnten, seine Tauglichkeit zu attestieren.

Die zur Stillung von starken Menstruationsblutungen verwendeten Hydrastis- und Kotarninpräparate besitzen gleichfalls eine erregende Wirkung auf den Uterus, die mit allgemeiner Gefäßkontraktion und Blutdrucksteigerung einhergeht. In unserer Praxis hatten wir uns ein einziges Mal über die Eignung eines Hydrastispräparates zum Zwecke der Fruchtabtreibung zu äußern. Seine Wirkung war in diesem Falle sehr fraglich, zumal auch noch ein mechanischer Eingriff vorgenommen worden war. Auch das Adrenalin und die Hypophysispräparate haben eine erregende Wirkung auf die Muskelfasern der schwangeren Gebärmutter, die sich bis zum Tetanus steigern kann. Speziell das Pituitrin gilt als ein sicheres Mittel zur Auslösung von Wehen. In den Fällen unserer Praxis wurde dieses Mittel das eine oder andere Mal, immer aber gleichzeitig mit anderen Mitteln, darunter recht häufig kombiniert mit mechanischen, angewendet, woraus hervorgeht, daß die erwünschte Wirkung an der schwangeren Gebärmutter nicht mit jener Promptheit eintritt, die zur absoluten Tauglichkeit des Mittels notwendig ist.

Verlässlicher scheint die Wirkung des Chinins zu sein, das seit alters her im Rufe eines Fruchtabtreibungsmittels steht. Namentlich bei steigender Dosis soll es auch an der intakten schwangeren Gebärmutter kräftige und nachhaltige Wehen auslösen. 10 g Chininum sulfuricum, verteilt auf 5 Tage, mit 2 g als Tagesgabe genommen, haben nach Berichten in der Literatur den Abortus ziemlich prompt herbeigeführt. In den Akten der von uns begutachteten Fälle finden sich recht häufig Angaben, die darauf hindeuten, daß von erfahrenen Fruchtabtreibern dieses Mittel entweder allein oder in Kombination mit einem mechanischen Mittel verwendet wird. Diesen positiven Angaben stehen allerdings andere gegenüber, nach welchen das Chinin keineswegs als ein sicheres Fruchtabtreibungsmittel anzusehen ist.

Daß Krampfgifte, wie Strychnin und Kockelskörner, zur Fruchtabtreibung führen können, ist verständlich. Das wirksame Prinzip der letzteren ist das Pikrotoxin, das auf dem Wege einer zentralen Lendenmarkserregung bei trächtigen Tieren Uteruskontraktionen auslöst. Die Wirkung dieser Substanzen scheint aber recht unsicher zu sein, zumal bei den in der Literatur verzeichneten Fällen trotz schwerer allgemeiner Vergiftungserscheinungen (beschleunigter Atmung, unregelmäßigem Pulse, konvulsivischen Zuckungen an den Extremitäten, Trismus, Opisthotonus) nicht immer der gewünschte Erfolg eingetreten ist. Auch dem Kampfer, der in größeren Dosen Krämpfe erzeugt, wird eine abortive Wirkung zugeschrieben. Er scheint in gewissen Gegenden, so namentlich in Bosnien und der Herzegowina, zum Zwecke der Fruchtabtreibung ziemlich regelmäßig, u. zw. in hohen Dosen von 9—15 g, genommen zu werden. Neben der krampferregenden Wirkung erzeugt der Kampfer einen starken Blutandrang zu den Unterleibsorganen, durch welchen der Eintritt des Abortus begünstigt wird; doch scheint diese Wirkung nur dann einzutreten, wenn auch allgemeine Vergiftungssymptome vorhanden sind. Nur in einem Teil der Fälle tritt der gewünschte Erfolg ein. Häufig bezahlten die Schwangeren die Anwendung des Mittels mit dem Tode.

Unter den pflanzlichen Fruchtabtreibungsmitteln gelten seit alters her jene als besonders wirksam, die ätherische Öle enthalten. Diese rufen bei innerer Darreichung im Magen und Darm sowie in den Nieren heftige Entzündungserscheinungen hervor, in deren Verlauf auf reflektorischem Wege Abortus erfolgen kann. Zu diesen Mitteln gehören die verschiedenen ätherischen Öle der Juniperus- und Thujaarten, des Eibensbaumes (*Taxus*), der verschiedenen Minzenarten, der Gartenraute, des Safrans und der Myrrhaarten sowie das Terpentiner- und Bernsteinöl.

Die Zweige des Sadebaumes (*Juniperus sabina*) stehen seit den ältesten Zeiten im Rufe eines Abortivums. Das wirksame Prinzip ist ein ätherisches Öl, das sich in der sog. Öldrüse am Rücken der feinen Nadeln dieser Wacholderart befindet. Da das Öl sehr flüchtig ist, so sind nur die frischen Zweige wirksam, welche 1—3% Öl enthalten sollen. Meist kommen Aufgüsse oder Abkochungen der Zweigspitzen oder von deren Pulver zur Anwendung. Selten wird das Öl selbst genommen. Über die toxische Dosis für den Menschen ist nichts Sicheres bekannt. Es sollen schon 6 Tropfen des Öles oder 1 g des Pulvers giftig wirken. Wird das Gift durch längere Zeit in kleinen Dosen genommen, so kann Erblindung eintreten. In den meisten der bisher bekannten Fälle, bei welchen *Sabina* zu Abortuszwecken genommen wurde, war der Verlauf ein letaler. Selbst bei tödlicher Vergiftung ist die abortive Wirkung des Mittels oft ausgeblieben. Die bei schweren Vergiftungen auftretenden Krämpfe haben schon zur Verwechslung mit Eklampsie und Strychninvergiftung geführt.

Bei der Obduktion tödlicher Fälle ist auf die charakteristische grüne Farbe des Mageninhaltes zu achten, die dann vorhanden ist, wenn eine Abkochung der Zweige oder von deren Pulver genommen wurde. Auch kann man in solchen Fällen mitunter beim Eröffnen des Magendarmtraktes einen auffallend harzigen Geruch konstatieren. Jedenfalls sind die im Inhalte dieser Organe gefundenen verdächtigen Substanzen zu sammeln und pharmakognostisch zu untersuchen, wobei auf den Nachweis der Öldrüsen besonders zu achten ist. Die Magen- und Darmschleimhaut zeigt das Bild akuter Reizung, Hyperämie der Schleimhaut mit Absonderung blutig-schleimiger Massen. Auch in den Nieren können Entzündungserscheinungen vorwiegend im tubulären Apparat vorhanden

sein. In den abführenden Kanälchen finden sich häufig Blutzylinder. In ähnlicher Weise wirken die anderen *Juniperus*arten, so *Juniperus virginiana*, von welchem das Zedernöl stammt, und *Juniperus communis*, der Wacholderbaum. Über die Wirkung des Zedernöls liegen vereinzelte Beobachtungen in der Literatur vor. Das Öl kann bei interner Verabreichung unter schweren allgemeinen Symptomen, wie Krämpfen, Bewußtlosigkeit, Dyspnöe, Herzschwäche und Anurie, zum Abortus führen; doch ist seine Wirkung unsicher. Verlässlicher scheint das Harz des Wacholderbaumes zu sein; 50 g des Harzes sollen unter allgemeinem Unwohlsein und Bauchschmerzen zum Abortus führen. Unter ländlichen Verhältnissen und in Bordellen wird dieses Mittel angeblich häufig angewendet. Analog ist die Wirkung des Thujol, welches in den Thujaarten, die bei uns in Gärten gezogen werden, vorkommt. Auch das in den Blättern und Zweigen des Eibenbaumes (*Taxus baccata*) enthaltene Alkaloid (Taxin) gilt als wirksames Fruchtabtreibungsmittel. Seine Wirkung ist jener des Sabinols ähnlich. Vom Terpentingöl, das in Dosen von 10–15 g heftige Magendarmerscheinungen, Pulsfrequenz, Diurese und Hämaturie hervorruft, sollen 2 Teelöffel zur Einleitung des Abortus genügen. Der menschliche Organismus scheint aber ziemlich hohe Dosen dieses Giftes, bis zu 100 g, zu vertragen. Eine geringere Bedeutung kommen dem Bernsteinöl, dem ätherischen Öle der Minzenarten, die besonders in England und Amerika verwendet werden, und dem der Gartenraute zu. Sehr häufig hat sich der Gerichtsarzt über die Eignung von Safran als Fruchtabtreibungsmittel zu äußern. Auch dieser enthält ein ätherisches Öl. Meist wird das Mittel mit alkoholischen Flüssigkeiten extrahiert oder in diesen gekocht. Wenn Safran längere Zeit ohne besondere Vorsicht aufbewahrt wird, so verliert er seinen würzigen Geruch und Geschmack und gleichzeitig auch seine Wirksamkeit. Bei innerlicher Verabreichung von Safran treten zunächst allgemeine Symptome: Rötung des Gesichtes, Schwindel, Erbrechen, Nasenbluten, Pulsverlangsamung, schließlich auch Krämpfe und Benommenheit auf. In einzelnen Fällen sah man auch nephritische Erscheinungen mit Blutharnen. Mehrmals wurde im Verlaufe der Vergiftungsercheinungen Abortus beobachtet. Auch wir hatten wiederholt Gelegenheit, Fälle zu begutachten, bei welchen die abortive Wirkung des Mittels sehr wahrscheinlich war. Hat man ein Gutachten über die Wirksamkeit von Safran abzugeben, so ist im Auge zu behalten, daß dieser sehr häufig verfälscht wird. Man trachte daher immer, Reste des verabreichten Mittels zur näheren Untersuchung zu erhalten.

Als Surrogat für Safran werden Nitroverbindungen, darunter das Dinitrokresol, verwendet. Von letzterem wirkten in einem Falle schon 5 g tödlich. Die Nitroverbindungen, unter welchen auch das Nitrobenzol und verwandte Körper zu nennen sind, sind schwere Blutgifte, die zu Methämoglobinämie führen, überdies die Magen- und Darmschleimhaut reizen und gefäßlähmend wirken. Der Abortus tritt in diesen Fällen nur unter dem Einflusse der schweren allgemeinen Vergiftung ein.

Von den übrigen Pflanzengiften wäre noch die Muskatnuß zu nennen, die in England und Amerika und auch in Bayern im Rufe eines Fruchtabtreibungsmittels steht. Die schwangeren Frauen nehmen sie meist in heißem Wasser oder in Rotwein mit oder ohne Beimengung von Safran oder Gewürznelken. Die Muskatnuß kann schwere Vergiftungsercheinungen auslösen und ist daher kein harmloses Mittel. In Frankreich werden der Absinth, in Amerika der Reinfarn, ein bekanntes Wurmmittel, als Abortiva verwendet. In Tirol und der Steiermark steht die Haselwurz (*Asarum europaeum*), die eine stark reizende, kampferartige Substanz enthält, im Rufe eines wirksamen Fruchtabtreibungsmittels. Auch Myrrha wurde von einer Schwangeren zum Zwecke der Abtreibung genommen. Die Wirkung aller dieser Mittel ist jener der ätherischen Öle ähnlich.

Unter den in der Pharmakologie als *Drastika* bezeichneten Arzneipräparaten finden sich auch einige, wie speziell die *Aloe*, das *Krotonöl*, das *Sennapulver*, denen eine abortive Wirkung zugeschrieben wird. Im Vergleiche zu den bereits mitgetheilten Präparaten, die ätherische Öle enthalten, sind diese Mittel als relativ harmlos zu bezeichnen, wenn es auch in der Gynäkologie als Regel gilt, bei Schwangeren drastische Abführmittel zu vermeiden. Weniger harmlos ist das gegenwärtig recht häufig bei Stuhlverstopfung angewendete *Purgen*, das bei empfindlichen Personen recht häufig Reizerscheinungen im Magen und Darm und auf diesem Wege auch Uteruskontraktionen auslösen kann. Unter den Mitteln, welche reflektorisch Uteruskontraktionen hervorrufen, sind auch die *Kanthariden* zu nennen, die in der Steiermark häufig Anwendung finden. Die *Kanthariden* werden pulverisiert und in Form einer Tinktur eingenommen; sie gelten bekanntlich auch als *Aphrodisiakum*.

In letzter Zeit wurde ein Petersilienpräparat unter dem Namen *Apiol* wiederholt zu Fruchtabtreibungszwecken verwendet. Die Präparate werden vorwiegend in Frankreich und Belgien in Dosen von 0·15—0·2 g bei Amenorrhöe und Dysmenorrhöe empfohlen. Die größte Einzelgabe war bisher 1 g, die größte Tagesgabe 2 g. Petersilienpräparate galten schon im Altertum als Abortivum. Das Gift soll nach Resorption Hämolyse und eine schwere Leberverfettung hervorrufen. Während des Lebens wurden nach größeren Dosen von mehreren Gramm Schwindelgefühle, Reflexstörungen, Krämpfe, tetanische Kontraktionen und auch Paralysen, weiters Erbrechen, Durchfälle, Exantheme und ein intensiver Ikterus beobachtet. In einzelnen Fällen trat auch *Anurie* und *Akothämie* auf; die abortive Wirkung soll eine prompte sein. Tödliche Vergiftungen sind bisher nur zwei beobachtet worden. Die Ursache der giftigen Wirkung des *Apiols* wird nach neueren Untersuchungen auf den Gehalt des Triorthokresylphosphorsäureesters zurückgeführt, der sich in dem *Apiol* in Mengen von 28—50% finden soll. Dieser Ester ist ein Nervengift.

Bei der Begutachtung der Tauglichkeit von Mitteln, deren abortive Wirkung nicht genau erforscht ist, wird man sich sehr skeptisch zu verhalten haben, zumal routinierte Fruchtabtreiberinnen den Schwangeren alle möglichen Arten von Tees anpreisen, von deren Unwirksamkeit sie überzeugt sind, und die nur zur Verschleierung des eigentlichen mechanischen Eingriffes empfohlen werden. Es geht nicht an, eine Abkochung von Pfingstrosenblättern, von Blättern des Oleanders, einen Teeaufguß aus Kirschenstengeln, Walnußblättern, Brombeerranken, Kamillen, Schafgarben, Thymian u. dgl. als taugliches Fruchtabtreibungsmittel zu bezeichnen, wenn auch in der Literatur Angaben darüber vorliegen, daß in einzelnen Fällen nach der Einnahme dieser Substanzen Vergiftungserscheinungen oder gar Abortus aufgetreten ist. Dafür, daß die Schwangeren mitunter in ihrer Verzweiflung zu den heftigsten Giften greifen, um sich einer ihnen lästigen Frucht zu entledigen, bringt die ältere und neuere Literatur zahlreiche Beispiele. So wurden zu diesem Zwecke Schwefelsäure, Salzsäure, Chrom- und Salpetersäure, unter den ätzenden Metalloxyden vor allem das *Sublimat* verwendet.

4. Ursachen des nichtkriminellen Abortus.

Jede gesunde Frau kann das eine oder andere Mal spontan abortieren, ohne daß sich hierfür eine Ursache feststellen läßt. Dieser Abortus erfolgt

wahrscheinlich häufig in den ersten 2—4 Wochen der Schwangerschaft, doch entzieht er sich in der Regel der Beobachtung, weil die Abortusblutung von der Frau als Menstruationsblutung gedeutet wird. Wie die Statistik lehrt, erfolgt die Mehrzahl der spontanen Aborte im 3. Schwangerschaftsmonate. Mazerierte Früchte werden in der Regel im 6. oder 7. Schwangerschaftsmonate ausgestoßen. Die Ursache des spontanen Abortus kann in einer Erkrankung des Eies und dessen Häuten, der Genitalien der Mutter oder in Allgemeinerkrankungen der letzteren liegen. Unter den Erkrankungen des Eies sind dessen abnorme Einpflanzung, vor allem bei Placenta praevia, unter den Erkrankungen der Eihüllen die verschiedenen Formen von Molenbildung, die Blasen- und Blutmolen, zu nennen. In all diesen Fällen kommt es zur Degeneration und Verfettung des Gewebes der Eihäute oder der bereits gebildeten Plazenta mit nachfolgenden Blutungen, wodurch die Ernährung des Fötus gestört wird. Dieser geht häufig schon im Frühstadium der Schwangerschaft zugrunde. Der Abortus erfolgt nicht immer gleich nach dem Absterben der Frucht. Die Eihäute können sich trotz ihrer Erkrankung noch eine Zeitlang weiterentwickeln, bis dann schließlich im 3. oder 4. Monate die Mole ausgestoßen wird. Bei der Untersuchung der Abgänge findet man in solchen Fällen neben den degenerierten und von Blutungen durchsetzten Eihäuten mitunter einen äußerst kleinen, einer Schwangerschaft von einigen Wochen entsprechenden Fötus (vgl. Abb. 26). Unter den primären Erkrankungen der Frucht hat forensisch nur die Syphilis eine Bedeutung. Sie führt bekanntlich zum Absterben und zur Mazeration der Frucht und ist die häufigste Ursache eines Abortus im 6. oder 7. Schwangerschaftsmonat.

Unter den lokalen Erkrankungen der weiblichen Genitalien führen sehr häufig chronische Entzündungen des Endometriums, vor allem solche auf gonorrhöischer Grundlage, zu vorzeitiger Unterbrechung der Schwangerschaft. Auch Lageveränderungen des Uterus, vor allem die Retroflexio uteri, die Hypoplasie und Narben nach Verletzungen der Genitalien können einen störenden Einfluß auf den Verlauf der Schwangerschaft entfalten und die vorzeitige Ausstoßung der Frucht verursachen. Dasselbe gilt von Tumoren der Gebärmutter und entzündlichen Prozessen im kleinen Becken, Adnexerkrankungen, chronischer Appendicitis, raumbeengenden Geschwülsten in der Bauchhöhle usw. Der Gerichtsarzt kommt nur selten in die Lage, solche Fälle begutachten zu müssen.

Jede schwere, akute, fieberhafte Erkrankung der Schwangeren bedroht das Leben der Frucht. Wir wiesen bereits auf S. 200 auf das häufige Vorkommen von spontanem Abortus zur Zeit von Grippe- und Blatternepidemien hin. Variola führt in etwa 50% der Fälle zum Abortus. Auch andere Infektionskrankheiten, wie Angina, Diphtherie, Erysipel, Malaria, Typhus, die kruppöse Pneumonie usw. können gelegentlich eine Unterbrechung der Schwangerschaft verursachen. Das gleiche gilt von Erkrankungen des Blutes, wie Leukämie, eitrigen und nichteitrigen Erkrankungen der Nieren und des Nierenbeckens. Auch



Abb. 26. Subchoriales Hämatom, untaugliches Objekt.

Schwangerschaftstoxikosen, wie die *Eklampsie*, können eine vorzeitige Ausstoßung der Frucht bedingen. Diese Fälle haben deshalb praktisch eine besondere Bedeutung, weil das klinische Bild häufig verkannt und im Sinne von Erscheinungen, die durch Einnahme eines toxischen Fruchtabtreibungsmittels hervorgerufen seien, gedeutet wird. Tritt während des eklamptischen Anfalles der Tod ein und sind die Umstände des Falles einigermaßen verdächtig, so ist es begreiflich, daß auch die Behörde an einen kriminellen Abortus denkt und diesbezügliche Erhebungen pflegt. Der erfahrene Obduzent wird natürlich in solchen Fällen durch den Nachweis der Hepatitis haemorrhagica und der in solchen tödlichen Fällen fast nie fehlenden Veränderungen in Nieren und Gehirn die richtige Diagnose stellen. Wir kennen aber aus eigener Erfahrung Fälle, bei welchen Ungeübte die erwähnten Veränderungen übersahen, an eine Vergiftung durch ein Abortivum dachten und die Organe zur chemischen Untersuchung überwiesen, die natürlich ein negatives Resultat hatte.

Unter den chronischen Erkrankungen der Mutter bereitet die Lungentuberkulose in 70%, die Larynx tuberkulose in 55%, chronische organische Erkrankungen des Herzens mit Kompensationsstörungen in 20% der Schwangerschaft ein vorzeitiges Ende. Das gleiche gilt von der chronischen Nierenentzündung und Stoffwechselerkrankungen, wie Diabetes und Fettsucht. Von den chronischen Infektionskrankheiten führt bekanntlich die Syphilis in ihren verschiedenen Stadien sehr häufig zur Unterbrechung der Schwangerschaft.

Diese kurze Übersicht der Ursachen des spontanen Abortus kann keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Sie stellte sich nur die Aufgabe, jene Ursachen des spontanen Abortus anzuführen, die bei der Begutachtung krimineller Fälle differentialdiagnostisch in Frage kommen.

5. Fruchtabtreibungsversuch am untauglichen Objekt. Rücktritt vom Versuch.

Diejenigen Strafgesetze, welche wie das geltende österreichische die objektive Versuchstheorie angenommen haben, verlangen auch bei der Feststellung des Tatbestandes des Fruchtabtreibungsversuches den Nachweis, daß der Fötus zur Zeit der Anwendung des Abtreibungsmittels gelebt hat. Darüber, wie dieser Nachweis durch anatomische Untersuchung der Frucht geführt werden kann, ist bereits auf S. 185 das Notwendige erörtert worden. Konnte die Frucht selbst nicht untersucht werden, so wird nach der gangbaren Rechtspraxis deren Leben präsumiert.

Diese Praesumptio vitae foetus hat nach mehrfachen Entscheidungen des österreichischen Obersten Gerichtshofes in allen Fällen zu erfolgen, bei denen nicht durch das Sachverständigengutachten das Gegenteil zu beweisen ist. Liegt eine mißgebildete Frucht vor, so kann die Frage aufgeworfen werden, ob diese überhaupt entwicklungsfähig war. Bei Anwendung des ö. St. G. dürfte dies jedoch belanglos sein, wenn der Beweis des Lebens der Frucht erbracht ist. Ein untaugliches Objekt liegt vor, wenn es sich um eine ektopische Schwangerschaft oder um eine Mole handelt (vgl. S. 213, Abb. 26).

Allerdings kann es auch bei *Extrauterin gravidität* infolge eines mechanischen Eingriffes zu Blutungen in den Genitalschlauch und, wenn auch selten, zur Ausstoßung der Frucht auf dem gewöhnlichen Wege per vaginam kommen. Solche Fälle, die in der Regel unerkannt bleiben, bereiten der gerichtsarztlichen Begutachtung mitunter Schwierigkeiten. In einem unserer Fälle trat infolge des mechanischen Eingriffes

der Tod ein. Erst bei der Obduktion wurde die richtige Diagnose der ektopischen Schwangerschaft gestellt. Wegen Mangel der Tauglichkeit des Objektes konnte die beschuldigte Hebamme, eine berüchtigte Fruchtabtreiberin, nicht angeklagt werden.

Bei der Anwendung von Strafgesetzen, die sich die subjektive Versuchstheorie zu eigen gemacht haben (d. St. G. und Entw. 1927), kommt der Beurteilung der Tauglichkeit des Objektes nicht jene Bedeutung zu wie beim geltenden ö. St. G. Ganz belanglos ist jedoch die Beantwortung dieser Frage nach Entw. 1927, § 26, Abs. 3, nicht, weil der Richter in besonders leichten Fällen, zu welchen eben auch diejenigen gehören, bei denen ein untaugliches Objekt vorliegt, die Strafe nach freiem Ermessen mildern oder sogar von dieser absehen kann.

Das deutsche geltende Strafgesetz und auch der Entw. 1927 (§ 27) kennen einen Rücktritt vom Versuch. Dieser liegt nur dann vor, wenn „der Täter seinen Entschluß aus eigenem Antriebe ändert, ohne durch äußere Umstände, z. B. durch drohende Entdeckung, dazu veranlaßt zu sein“.

6. Standpunkt der gerichtlichen Medizin gegenüber der medizinischen, sozialen und eugenetischen Indikation zur Einleitung des Abortus.

Der therapeutische Abortus ist weder im geltenden österreichischen noch deutschen St. G. ausdrücklich als straflos erklärt; doch wird nach der gangbaren Rechtspraxis der von einem Arzte eingeleitete Abortus strafrechtlich nicht verfolgt, wenn dieser operative Eingriff im Interesse des Erhaltens des Lebens oder der Gesundheit der Schwangeren vorgenommen wurde. In Österreich ist nur der Arzt berechtigt, einen solchen Eingriff vorzunehmen. In Deutschland, wo die Ausübung der Heilkunde freigegeben ist, muß auch in Fällen, bei welchen ein Laie einen Abortus eingeleitet hat, die Frage der therapeutischen Indikation erwogen werden. Der Täter handelt in diesen Fällen im „Notstand“.

Bezüglich der medizinischen Indikation ist auf die Fachliteratur zu verweisen. Wir wollen nur an dieser Stelle hervorheben, daß auch in den Kreisen jener Ärzte, die bei der Stellung der Indikation gewissenhaft vorgehen, zwei verschiedene Ansichten vertreten werden. Die eine geht dahin, daß nur bei drohender „gegenwärtiger“ Gefahr an Gesundheit oder Leben der Schwangeren der Eingriff vorgenommen werden darf, während die anderen die Einleitung des Abortus auch dann als indiziert ansehen, wenn mit einem gewissen Grade von Wahrscheinlichkeit durch das Fortbestehen der Schwangerschaft die Gesundheit oder das Leben der Schwangeren gefährdet werden könnte. Speziell bei der Lungentuberkulose kann die Indikationsstellung eine verschiedene sein, je nachdem man dem einen oder anderen Standpunkt huldigt.

Seit der Einführung des künstlichen Abortus in die ärztliche Therapie wurden namentlich in den Kreisen jener Ärzte, die bei der Stellung der Indikation rigoros vorgehen, Stimmen laut, welche dahingingen, es sei ein unhaltbarer Zustand, wenn ein vom ärztlichen Standpunkt indizierter Eingriff mit Strafe bedroht sei. Der Notstandsparagraph der geltenden Gesetze gewähre hierfür keinen ausgiebigen Schutz. Um diesen berechtigten Wünschen entgegenzukommen, entschloß man sich im § 254 der reichs-

deutschen Fassung des Entw. 1927, die ärztlich gebotene Unterbrechung der Schwangerschaft ausdrücklich für straflos zu erklären. Die österreichische Fassung dieses Entwurfes ließ aber diesen Paragraphen wieder fallen, weil man das Bedenken hatte, „die Einführung dieses Paragraphen könnte als eine Änderung des grundsätzlichen Standpunktes der Gesetzgebung in der Abtreibungsfrage aufgefaßt werden und die Umgehung des Verbotes erleichtern“.

Wir glauben, daß „diese Bedenken“ unbegründet sind; denn die Einführung des § 254, welcher nur die aus rein ärztlichen Motiven vorgenommene Einleitung des Abortus für straflos erklärt, kann doch unmöglich eine Änderung des grundsätzlichen Standpunktes der Gesetzgebung, daß nämlich die Fruchtabtreibung ein Tötungsdelikt sei, bedeuten. Wir sind auch nicht der Ansicht, daß durch die gesetzliche Regelung der ärztlichen Indikation im Sinne des § 254 die Umgehung des Verbotes erleichtert wird. Im Gegenteil könnte dieser Paragraph bei richtiger Anwendung ein Mittel sein, um gegen jene Ärzte, die in der Indikationsstellung skrupellos vorgehen, eine gesetzliche Handhabe zu besitzen. Informativ verlautet, daß man sich im gemeinsamen Strafrechtsausschuß für die Annahme des § 254 in der reichsdeutschen Fassung entschieden hat.

Schwieriger ist zu der Frage Stellung zu nehmen, ob auch eine soziale Indikation zur Einleitung des Abortus zu befürworten sei. Über diese Frage existiert eine äußerst umfangreiche Literatur, die zeigt, wie sich die Gegner und Verfechter der sozialen Indikation bei der Beurteilung dieser Frage mit allen Mitteln auf das heftigste bekämpfen. Jeder Arzt weiß, daß bei der Stellung der ärztlichen Indikation neben rein medizinischen Erwägungen häufig auch soziale eine Rolle spielen.

Bei der tuberkulösen Frau, die schon wiederholt Kinder geboren hat und die unter den ärmsten Verhältnissen ihr Dasein fristen muß, bedeutet eine erneute Schwangerschaft gewiß eine wesentliche Gefährdung ihres gesundheitlichen Zustandes. Von diesem Gesichtspunkte aus kann die Einleitung des Abortus auch dann, wenn die Lungentuberkulose noch nicht ausgesprochene Erscheinungen des Fortschreitens aufweist, ärztlich indiziert sein. Ebenso wird, um ein anderes Beispiel zu wählen, einer Frau, die durch frühere Geburten in ihrem Allgemeinbefinden und in ihrer Ernährung geschwächt ist und die unter ungünstigen wirtschaftlichen Verhältnissen lebt, eine neue Schwangerschaft nicht zugemutet werden können. In dieser Hinsicht ist die von sozialen Gesichtspunkten aus gestellte Indikation auch eine ärztliche. Ich glaube daher mit vielen anderen, daß die ausdrückliche Anerkennung einer sozialen Indikation, das ist die Einleitung des Abortus an der gesunden Schwangeren, aus sozialen Gründen nicht berechtigt ist.

Daß mit der Stellung der sozialen Indikation ein großer Mißbrauch geschieht, lehrt die tägliche Erfahrung. Häufig werden von den Schwangeren ungünstige soziale Verhältnisse nur geltend gemacht, um sich von einer lästigen Schwangerschaft befreien zu lassen. Gewissenlose Ärzte schützen diese Indikation vor, um einen anders nicht zu motivierenden Eingriff entschuldbar erscheinen zu lassen. Man hat den Gerichtsärzten vorgeworfen, daß sie keinen richtigen Einblick in die sozialen Verhältnisse der ärmeren Schichten der Bevölkerung hätten und daß sie diesen nicht das richtige Verständnis entgegenbrächten. Solchen Behauptungen gegenüber sei betont, daß gerade jene Gerichtsärzte, die über eine große Praxis verfügen, reichlich Gelegenheit haben, die Verhältnisse der verschiedenen sozialen Schichten zu studieren. Andererseits muß aber doch hervorgehoben werden, daß gerade die gerichtlichen Sachverständigen sehr häufig in der Lage sind, festzustellen, welcher Mißbrauch mit der Anwendung der sozialen Indikation getrieben wird. Wenn man sieht, wie Ärzte, die bei jeder Gelegenheit bereit sind, für die Notwendigkeit der sozialen Indikation einzutreten, in ihrer Praxis die Einleitung des Abortus auch in den ärmsten Kreisen nur gegen Entgelt vornehmen und die schwierige Lage, in der sich die Schwangeren befinden, zu ihrem persönlichen Vorteile ausnützen, dann wird man es begreiflich finden, daß diejenigen, die Kenntnis von diesen Verhältnissen haben, sich gegen die Befürwortung der sozialen Indikation aussprechen. Bei richtiger Abwägung der gesundheitlichen und sozialen Verhältnisse der Mutter und unter Berücksichtigung des modernen Gedankens in der Geburtshilfe, daß im Zweifels-

falle das Leben und die Gesundheit der Mutter höher einzuschätzen sei als das Leben des werdenden Menschen, wird der Arzt in der Lage sein, in jedem Falle unter Anwendung dieser erweiterten medizinischen Indikation den richtigen Weg einzuschlagen.

Die eugenetische Indikation zur Einleitung eines Abortus kommt in Frage, wenn ein „lebensunwertes Leben“ vernichtet werden soll. All die Erwägungen, die wir auf S. 40 bei der Besprechung der eugenetischen Indikation zur Sterilisierung der Frau angestellt, und die Bedenken, die wir gegen eine Generalisierung dieser Indikation geäußert haben, sind in entsprechender Form auch auf die Einleitung des Abortus aus eugenetischer Indikation anzuwenden. Diese Indikation steht der medizinischen nahe, da bei ihrer Stellung in erster Linie biologische Überlegungen maßgebend sind. Es kann auch keinem Zweifel unterliegen, daß sie bei gewissenhafter Anwendung im Einzelfalle wohlthätig wirken kann.

Als Indikation zur Einleitung des Abortus wurde auch eine durch einen Notzuchtsakt verursachte Schwängerung bezeichnet. Da diese Indikation zu medizinischen Erwägungen keine näheren Beziehungen hat, so wollen wir auf ihre Besprechung verzichten.

Wenn wir den Standpunkt der gerichtlichen Medizin gegenüber den verschiedenen zur Einleitung des Abortus angegebenen Indikationen zusammenfassend präzisieren wollen, so müssen wir sagen, daß nur der erweiterten ärztlichen Indikation Strafflosigkeit zugesichert werden soll.

D. Angriffe gegen Leib und Leben.

1. Juristische Vorbemerkungen. Gewaltsame Todesarten und Gesundheitsschädigungen.

Man unterscheidet entsprechend den zwei Schuldformen der geltenden Strafgesetze zwei Arten der gewaltsamen Tötung: Die vorsätzliche und die fahrlässige Tötung. Zu ersterer gehören: Mord (§ 211 d. St. G., § 134 ö. St. G., § 245 Entw.), Totschlag (§ 212 d. St. G., § 140 ö. St. G. und § 246 Entw.), Tötung im Zweikampf (§ 201 ff. d. St. G., § 158 ö. St. G. und § 270 ff. Entw.). Das deutsche St. G. und der Entw. 1927 kennen zum Unterschied vom geltenden österreichischen St. G. noch: Tötung auf ausdrückliches Verlangen (§ 216 d. St. G. und § 247 Entw.) und Körperverletzung mit tödlichem Ausgang (§ 226 d. St. G. und § 260 Entw.). Letzteres Delikt ist identisch mit Totschlag nach dem österreichischen St. G. Die fahrlässige Tötung ist in § 222 d. St. G. und in § 335 ö. St. G. und § 258 Entw. definiert. Wird bei einer Schlägerei irgend jemand getötet, so findet nach deutschem Recht § 227, nach österreichischem Recht § 143 und nach dem Entw. § 266 Anwendung.

Unter den Angriffen gegen Leib und Leben sind die Delikte des Mordes und Totschlages die wichtigsten. Die Definition dieser Delikte ist im geltenden ö. St. G. nicht mit jener des d. St. G. gleichlautend. Der Entw. 1927 hat in der reichsdeutschen Fassung den Standpunkt des geltenden d. St. G. angenommen. Die österreichische Fassung lehnt sich an die im österreichischen Entw. 1912 gegebenen, vom reichsdeutschen Entw. 1925 in etwas geänderter Form gebilligten Definitionen von Mord und Totschlag an.

Sachregister.

A.

- Abderhaldensche Schwangerschaftsreaktion 183.
Abortivmittel 187.
Abortus bei Eklampsie 214.
— — Erkrankung des Eies 213.
— — fieberhaften Erkrankungen 213.
— — psychischen Traumen 194.
— durch Intrauterinpestare 189.
— — mechanische Mittel 187.
— — toxische Mittel 205.
— Einleitung des durch Ärzte 197.
— habituell 118.
— Indikation zur Einleitung des 215.
— infizierter 197.
— krimineller 187.
— nach körperlichen Anstrengungen 193.
— — Massage des Bauches 193.
— — Mißhandlung 266.
— — Unfall 266.
— protrahierter 197.
— spontaner 212.
— tubarer 214.
Abschreckungstheorie 9.
Absicht feindselige 29, 223.
Abstinenz sexuelle 93.
Absynt als Abortivum 211.
Abwehrverletzungen 385.
Adipocire 284.
Adoption von Kindern 125.
Ärztchammer 19, 22, 23.
— Ausschuß 23.
Ärzterecht 17.
ärztliche Anzeigepflicht 20.
— Approbation 19.
— Atteste 20.
— Haftpflicht 32.
— Verantwortlichkeit, strafrechtliche 33.
— — zivilrechtliche 36.
ärztliches Berufsgeheimnis 29.
— Operationsrecht 27.
Äther, Trinken von 582.
Ätzigifte allgemeine 497.
Ätzschorf 498.
— in der Haut 498.
Affekt, Handlungen im 74.
— pathologischer 74.
— Tötung im 218.
Aggravation 239.
Agnoszierung 287.
Agonale Verletzungen 310.
Akonitin 587.
Algen an Wasserleichen 283.
Alimentation 126.
Alkalien 515.
Alkaloide 208, 584.
Alkohol, Ätzung durch 508.
— Betäubung durch 579.
— Epilepsie 580.
— Intoleranz gegen 76, 579.
— Rausch durch 75, 579.
— Vergiftung tödliche durch 580.
Alkoholismus, akuter 579.
— chronischer 581.
— Impotenz bei 102.
— und Selbstmord 320.
— — Verbrechen 59.
Altersbestimmung der Leiche 287.
Altersversicherung 17.
Ameisen 511.
Ameisensäure 511.
Ammoniak 520.
Amnesie bei Blitzschlag 378.
— nach CO-Vergiftung 569.
— — Hirnerschütterung 425.
— — Rausch 580.
— retrograde 580.
— nach Strangulation 345.
Anaphylaktische Reaktion zur Erkennung artgleichen Eiweißes 299.
Aneurysma, traumatische Ruptur des 448.
Angestelltenversicherung 15, 16, 17.
Angewöhnung an Unfallsfolgen 255.
Anhaltung in geschlossenen Anstalten 12, 84.

Anhaltungsverfahren 85.
 Anilin 572.
 Annualprobe 122.
 Antimon 558.
 Antiserum, Menschen 298.
 Antragsdelikte 8.
 Anzeigepflicht 19, 20, 30.
 Aorta, Zerreißung 448.
 Aphrodisiaka 92.
 ApioI 212.
 Apnoe des Kindes 453.
 Arbeiterunfallversicherung 14, 252.
 Arbeitsunfähigkeit 14.
 Arbeitsunfall 253.
 Arrest (Gefängnis) 10, 11.
 Arrestfhigkeit 78.
 Arsen 554.
 — Schwefel- 557.
 Arsenik als Abortivum 207.
 — esser 558.
 — wasserstoff 561.
 Arzt als Sachverständiger 41.
 — — Zeuge 46.
 — Approbation des 18, 19.
 — Berufszwang des 21.
 — ffentlich-rechtliche Stellung des 17.
 — Rechte des 21.
Aschheim-Zondecksche Schwangerschafts-
reaktion 183.
 Aspermatismus 104.
 Asphyxie, intrauterine 478.
 — durch Schdelkompression 478.
 Aspiration im Brechakt 366.
 Aspirationspneumonie 571, 580.
 Assoziationsmethoden 66.
 Asthenospermie 108.
 — Vortäuschung der 109.
 Atmung des Kindes bei der Geburt 478.
 — künstliche 356, 464.
 — terminale 324, 354.
 — vorzeitige 459.
 Atropin 587.
 Aufnahme in geschlossene Anstalten 12.
 Auge, Selbstbeschädigung des 250.
 — Veränderungen des nach dem Tode
 274.
 — Verletzungen des 397, 501, 521.
 Augenschein, gerichtlicher 48.
 Aussage, Zeugen- 63.
 Aussch 403.
 — an platten Knochen 407, 409.
 Autosuggestion 240, 426.
 Avertin 582.
 Azoospermie 105.
 — temporäre 106, 107.
 — bei Gonorrhöe 106.
 — — Sterilisierten 38, 107.

B.

Bad, Tod im 375.
 Bder, heiße als Abortivum 193.
Barberiosche Probe 159.
 Bariumsalze 548.
 Basisbruch des Schädels 435.
 Bauch-Schmerzen 235.
 — Verletzungen des 265, 448.
 Becken, Geschlechtsbestimmung am 288.
 — Verletzungen des 269.
 Bedrohung, gefährliche 142, 165.
 Befruchtung, künstliche 126.
 Befruchtungsunfhigkeit des Mannes 104.
 — Ursachen der 105.
 Beischlaf, unternommener 143.
 — vollzogener 142.
 Beischlafsunfähigkeit auf funktionell-ner-
 vser Basis 102.
 — beim Manne 98.
 — bei organischen Erkrankungen 101.
 — immerwährende 119, 122.
 — mechanisch bedingte 98.
 — relative 122.
 Beistand 12, 13.
 Benzin 548.
 Benzol 582.
 Berufsgeheimnis, ärztliches 29.
 — Preisgabe des 31, 46.
 — Verletzung des 29, 31.
 Berufsrecht des Arztes 27.
 Berufsunfähigkeit, dauernde 17, 227.
 — nach sozialen G. 17.
 — vorübergehende 17, 225.
 Berufung 9.
 Berufungsgerichte 9.
 Betäubung, arglistige 167.
 Betriebsunfall 252.
 Beweisverfahren 8.
 Bisexuelle Anlage 86.
 Bißwunden 433.
 Blausäure 573.
 Blei 539, 541.
 — -geschosse 399, 402.
 — -Salze 540.
 — -Verbindungen als Abortivum 206.
 Blitzschlag 377.
 Blödsinn, Alters- 83.
 — Entmündigung wegen 12.
 Blut, Aspiration von 307, 366, 388.
 — -Flecke, Untersuchung von 290.
 — Gerinnung des 309, 420.
 Blutart, Nachweis der 297.
 Blutextravasate bei Phosphorvergiftung
 552.
 — bei Pilzvergiftung 589.
 — postmortale 309, 330, 344, 369, 429.

Blutgifte 558.
 Blutgruppendiagnose an Blutflecken 300.
 Blutmenge, Bestimmung der 300.
 Blutnachweis durch Kristallprobe 293.
 — — Spektroskop 294.
 — — Vorproben 291.
 — morphologischer 291.
 Blutspritzer 301.
 Blutspuren, forensische Wertung von 301.
 Blutung bei Defloration 153.
 — — Entbindung 482.
 — — Fehlgeburt 196.
 — postmortale 344, 369, 429.
 — vitale 309, 330.
 Blutverdünnung bei Ertrinken 362.
 Bolustod 366.
 Borsäure 505.
 Botulismus 588.
 Boxen, Verletzungen durch 449.
 Brandsaum an Schußwunden 404.
 Brom 507.
 Bromäthyl 582.
 Bronchitis als Todesursache bei Kindern
 332, 359.
 Bruderladengesetz, österreichisches 17.
 Brust, Verletzungen der 264, 444.
 Brustkorb, Quetschungen des 445.

C.

Carbolsäure 512.
 Carotis-Ruptur beim Erhängen 343.
 — -Verletzung beim Erdrosseln 347.
 — -Verletzungen beim Erwürgen 351.
 — -Verschluß beim Erhängen 335, 338.
 Carunculae myrtiformis 155.
 Cervix uteri, Ruptur der 203.
 Charakter, pathologischer 70.
 Chemiker als Sachverständiger 488.
 Chinin als Abortivum 209.
 Chlor 524.
 Chloralhydrat 582.
 Chloroform, Betäubung durch 167, 581.
 Chloroformierung Schlafender 167.
 Chlorsaures Kali 571.
 Chlorzink 537.
 Chorionzotten 187.
 Chromsäure 544.
 Coitus interruptus 96.

D.

Dämmerzustand bei Epilepsie 168, 225,
 248, 249.
 — — Hysterie 82, 168, 249.
 — traumatischer 431.
 Dämpfe, ätzende 524.

Daktyloskopie 132, 289.
 Dammriß bei Notzucht 156.
 — — Sturzgeburt 480.
 Darm-Verletzungen 449.
 — Blutunterlaufungen am 449.
 Debilität 69, 71, 75, 139, 174, 177, 484.
 Defekt des Hymens 149.
 — der Scheide 109.
 Defensionalsachverständige 54.
 Defloration 152.
 — Schmerzen bei der 235.
 Delikt, Antrags- 8, 28.
 — Offizial- 8, 28.
 — Privatanklage- 8.
 Deliktsfähigkeit 10.
 Delirium tremens 581.
 Detentionsanstalten 71.
 Determinismus 68.
 Dezidua, Nachweis der 187.
 Dienstanfall nach Ag. V. G. 17, 255.
 Digitalis 587.
 Dinitrobenzol 572.
 Diphenylaminreaktion auf Pulver 407.
 Dispositionsfähigkeit 12, 83.
 Dissimulation, allgemeines 239.
 — einer Geistesstörung 239.
 Drastika als Abortiva 212.
Ducreux-Unnascher Streptobazillus 165.
 Dum-Dum-Geschosse 401, 416.
 Dynamit, Verletzung durch 417.
 Dysmenorrhöe 116.
 — membranacea 117.
 Dyspareunie 96.
 Dystrophia adiposo-genitalis 87.

E.

Ehe-anfechtung 120.
 — auflösung 119.
 — bruch 123.
 — Dispens- 120.
 — fähigkeit 124.
 — — beschränkt Entmündigter 125.
 — gesetzte 119.
 — Kastraten- 122.
 — konsens 124.
 — nichtigkeit 120.
 — recht 119.
 — reform 121.
 — scheidung 119, 123.
 — — bei Geisteskrankheit 124.
 — sterilität 113, 116.
 — Sterilisierter 122.
 — trennung 119.
 — ungültigkeit 120, 122.
 — Zivil-, obligatorische 121.
 Ei, Abgang des als Ganzes 196.

- Ei, Anomalien des als Ursache des Abortus 213.
- Eibenbaum 211.
- Einschuß 402, 405, 407.
- Einspritzung, intrauterine 190.
- Einwilligung zu Operationen 28.
- Eisenbahnhaftpflichtgesetz 252.
- Ejaculatio praecox 96.
- Ejakulat 157.
- Ejakulation 96.
- bei Erhängten 341.
- Ejakulationszentrum 96.
- Ekchymosen 329.
- postmortale 330.
- Elektrizität als Abortivum 194.
- Gesundheitsschädigung durch 381.
- Hinrichtung durch 384.
- Leichenbefund bei 381.
- Mord durch 384.
- Selbstmord durch 384.
- Tod durch 384.
- Embolie von Fett 307.
- — Luft 192, 308.
- Empfängniszeit 128.
- Emphysem der Lungen bei Erstickung 327, 332, 359.
- Enthauptung 391.
- Entlassung, bedingte 11.
- Entmündigung bei Alkoholikern 12, 13.
- beschränkte 12, 83.
- nach deutschem Recht 13, 84.
- volle 12, 83.
- Entstellung 227, 228, 501.
- Epilepsie-Anfälle, Simulation 248.
- Erbrechen bei Migräne 232.
- — Hirnerschütterung 425.
- Simulation des 243.
- Erdrosseln, äußerer Befund bei 346.
- Kehlkopfverletzungen bei 347.
- Leichenbefund bei 346.
- Mechanismus 345.
- Mord durch 348.
- Nasenbluten bei 348.
- Ohrenblutung bei 348.
- Selbstmord durch 348.
- Strangmarke bei 347.
- zufälliges 348.
- Erektion, allgemeine 95.
- bei Erhängten 341.
- — Kindern 89.
- Erektions-fähigkeit des Gliedes 98.
- zentrum 95.
- Erfrieren, allg. 376.
- Blutfarbe bei 377.
- Kindesmord durch 377.
- Leichenbefund nach 377.
- Selbstmordversuch durch 377.
- Erfrieren, vorsätzliche Tötung durch 377.
- Ergotin als Abortivum 209.
- Erhängen, allg. 334.
- asymmetrische Strangmarke bei 338.
- atypisches 337.
- Bewußtlosigkeit bei 336, 339.
- Erbrechen bei 341.
- Hinrichtung durch 336.
- Hirnblutung bei 341.
- Kehlkopfverletzungen bei 343.
- Lage der Strangfurche bei 341.
- Leichenbefund beim 341.
- Mechanismus des 344.
- Mord durch 344.
- Muskelblutungen bei 341.
- postmortales 342.
- typisches 335.
- Vagusreizung bei 335.
- Verhalten der Luftwege bei 335, 341.
- Verschuß der Gefäße bei 335, 339.
- Erkrankungen, traumatische des Herzens 264, 447.
- — der Lungen 264, 446.
- — durch Überanstrengung 447.
- Erschütterung des Gehirns 422.
- — Rückenmarkes 432.
- Erstechen, Mord durch 398.
- Selbstmord durch 398.
- Erstickung, allg. 322.
- Blut bei 325.
- durch Erdrücken im Schläfe 331, 468.
- — Fremdkörper 328.
- — Verschütten 365.
- — Zuhalten von Mund und Nase 331, 468.
- im Brechakt 332, 366.
- in einem engen Raume 365.
- infolge kapillärer Bronchitis 332.
- Krämpfe bei 324.
- langsame 324.
- Leichenbefund bei 324.
- Lungenemphysem bei 327.
- Lungenödem, hämorrhagisches bei 328, 332.
- Milzanämie bei 324, 332.
- Symptome der 323.
- Zyanose bei 326.
- Ertrinken, allg. 352.
- beim Bade 356.
- Ballonnement der Lungen bei 357.
- Blutgehalt der Milz bei 354.
- Blutverdünnung bei 362.
- Diagnose des 360.
- Emphysem der Lungen bei 358.
- Fremdkörper im Lungensaft bei 361.
- Glottisödem bei 357.
- Innerer Befund bei 355.

Ertrinken, Kindesmord durch 470.
 — Mechanismus des 353.
 — Mord durch 364.
 — Muskelblutungen bei 356.
 — Neugeborener 471.
 — *Paltaufsche* Extravasate bei 358.
 — Schaum vor dem Munde bei 355.
 — Schocktod bei 364.
 — Stadien des 353.
 — Verletzungen an Ertrunkenen 364.
 — Zerreißung der Alveolarwände bei 362.
 — zufälliges 353.
 Ertrinkungsflssigkeit, Aspiration der 360.
 — mikroskopischer Nachweis der 361.
 — postmortales Eindringen der 361.
 — Resorption der 362.
 Erweiterung der Pupillen bei Schmerz 231.
 Erwerbs-beschränkung 255.
 — fähigkeit 255.
 Erwürgen, allg. 348.
 — Innerer Befund bei 350.
 — Mord durch 351.
 — Reizung des Laryngeus sup. beim 349.
 — Wrgespuren 350.
 Erziehungsmaßnahmen (Jg. G.) 7.
 Essigsäure 510.
 Euthanasie 28.
 Exceptio plurium concubentium 129.
 Exerzierknochen 421.
 Exhibitionismus 177.
 Exhumierung von Leichen 51.
 Exkoration 418.
 Explosion, Verletzungen durch 417.
 Explosionsgase bei Schuß 406.
 Extraterines Leben, Dauer des 463.
 Extrauterinschwangerschaft 214.
 Extremitäten, Verletzungen der 266, 269,
 449.
 — Verlust von 267, 270.

F.

Fachärzte, Beziehung der als Sachver-
 stndige 43.
 Fäulnis der Leiche 282.
 — — Bakterien 283.
 Fahrlässige Körperverletzung 217, 219, 228.
 — Tötung 217, 219, 220.
 — Übertragung von Geschlechtskrank-
 heiten 164.
 Fahrlässigkeit 10.
 Fakulttsgutachten 53.
 Familienmord 315.
 Farbenänderung der Blutunterlaufungen
 420.
 Fehler bei geburtshilflichen Operationen 34.
 — — Röntgen- und Radiumbestrahlung 35.

Fernkontusion bei Schuß 412.
 Ferroyankalium 573.
 Festungshaft 10, 11.
 Fetischismus 176.
 Fett, Verseifung des nach dem Tode 284.
 Fettembolie bei Fruchtabtreibung 132.
 — nach Knochenbrüchen 308.
 — — Weichteilquetschungen 308.
 — als Todesursache 308.
 Fettwachsbildung 284.
 Feuerbestattung 285, 286.
 Fingerabdrücke 289.
 Fliegenmaden an Leichen 283.
 Fliegenpilz 589.
 Flobertwaffe 400, 416.
Florence-Probe 159.
 Fluorverbindungen 507.
*Frank-Nothmanns*che Schwangerschafts-
 reaktion 183.
 Freiheitsstrafe, Unterbrechung der 7.
 Frigidität der Frau 90.
 Frucht, Abgang der nach Eingriff 196.
 — mazerierte 186, 213.
 — Übergang von Giften auf 206.
 — Verletzung der bei mechanischer
 Fruchtabtreibung 204.
 Fruchtabtreibung, Geschichte der 179.
 — als Tötungsdelikt 180.
 — durch Ärzte 197.
 — — Dilatation des Gebrmuttershalses
 und Ausräumung des Uterus 197.
 — — Eihautstich 188.
 — — Einspritzung in die Gebärmutter
 190.
 — — innere Mittel 205.
 — — stabförmige Instrumente 188.
 — — Schwangere selbst 190.
 — Fettembolie bei 192.
 — Freigabe, Erfahrungen in Rußland 179.
 — Infektion als Folge der 197.
 — Luftembolie als Folge der 192.
 — Nachweis des objektiven Tatbestandes
 bei 181.
 — Schock bei 191.
 — subjektive Empfindung bei mechani-
 scher 195.
 — Verletzung der Gebärmutter als Folge
 der 201.
 Fruchtabtreibungsmittel, ätherische Öle als
 210.
 — Drastika als 212.
 — elektrischer Strom als 194.
 — heiße Bder als 193.
 — Krampfgifte als 210.
 — Massage als 193.
 — mechanische 187, 193.
 — Metalle als 206.

Fruchtabtreibungsmittel, Mineralsäuren als 212.
 — Nikotin als 208.
 — Phosphor als 207.
 — Röntgenstrahlen als 194.
 — Spülung der Scheide als 192.
 — Tauglichkeit der 194.
 — Wirkung der toxischen 205.
 Fruchtabtreibungsversuch 180.
 — am untauglichen Objekt 214.
 — Rücktritt vom 215.
 Fruchtwasser, Einatmung von 478.
 — mikroskopischer Nachweis von 471.
 Frühreife, pathologische beim Manne 89.
 — — — Weibe 89.
 Fürsorgeerziehung 7.

G.

Garrotte, Justifikation mit 345.
 Gasbakterien 200, 466.
 Gase, giftige 521, 524, 561, 562, 572, 573.
 Gebärmutter, Schocktod von der aus 191.
 — Spontaninfektion 198.
 — Spontanruptur 35.
 — Veränderung bei Abortus 184.
 — Verletzung bei kriminellm Abort 201.
 Gebrechen, Definition nach soz. G. 14.
 Geburt am Abort 471, 476.
 — eheliche, Bestreitung der 127.
 — Einwirkung der auf die Psyche 453, 485.
 — Erschöpfung nach der 485.
 — im Stehen 479.
 — Ohnmacht bei der 486.
 — überstürzte 479.
 — verheimlichte 484.
 Gedächtnis 64.
 Gefängnis (Arrest) 10, 11.
 Geisteskranke, Aufnahme in geschlossene Anstalten 84.
 — Mißhandlung von 36.
 Geisteskrankheit, Anfechtung einer Ehe wegen 124.
 — — eines Testamentes wegen 85.
 — Entmündigung wegen 83.
 — Verfall in 228.
 Geisteschwäche, Entmündigung wegen 83.
 Geistesstörung, alkoholische 580.
 — nach Strangulation 345.
 Geisteszerrüttung nach Schädeltraumen 425.
 — ohne Wahrscheinlichkeit der Wiederherstellung 227.
 Gelber Körper 184.
 Geldstrafe 10.
 Gemeingefährlichkeit 71.
 Genitale, jungfräuliches, Anatomie 145.

Genitale, ulzeröse Prozesse am 110, 156.
 — Verletzung des bei Fruchtabtreibung 201.
 — Verletzung des männlichen 265.
 — — des weiblichen 156, 265.
 Genugtuung nach b. R. 238.
 Gerichtliche Medizin, Begriffsbestimmung der 1.
 — — Geschichte der 1.
 — — Stellung der 2.
 — — Umfang der 3.
 — — Unterricht in 5.
 Gerichtsarzt, Stellung des 18, 41.
 — ständiger 44.
 — Zahl der 44.
 Gerichtsärztlicher Ausschuß 18.
 Gerinnung des Blutes 309, 373, 420.
 Geschäftsfähigkeit 12, 72, 83.
 Geschäftsführung ohne Auftrag 27.
 Geschlechtsbestimmung an Leichen 288.
 — bei Zwittern 136.
 Geschlechtsmerkmale, sekundäre 88, 135.
 Geschlechtsreife bei Knaben 89.
 — — Mädchen 89.
 Geschlechtstrieb, allg. 86, 90, 137.
 — bei Geisteskranken 92, 139, 177.
 — — Hirnverletzten 92.
 — — Schwachsinn 139, 169.
 — — senilen Personen 139.
 — — Zwittern 136.
 — gesetzwidrige Befriedigung des 137.
 — krankhafter 92, 171, 177.
 — Mangel 87, 90.
 — Perversion des 171.
 — Schädigung durch Gifte 92.
 — Stärke des 90, 92.
 — Sublimation des 91.
 Geschlechtsverkehr, Physiologie 94.
 — perverser 171.
 Gesetzgebung, soziale 14.
 Gesicht, Verletzung des 261, 396, 501.
 — Verlust oder bleibende Schwächung des 226.
 Geständnis während Haftpsychose 67.
 — Wertung des 66.
 Gesundheitsschädigung, gewaltsame 217.
 Gesundheitsstörung, ö. St. G. 225.
 Gesundheitswesen, Unterstellung des 18.
 Gewebsfasern, Nachweis 306.
 Gewerbegericht 9.
 Gießfieber 537.
 Gifte als Abortiva 205.
 — Angewöhnung an 492, 558, 579, 584.
 — Aufnahme von in Gewebe und Organe 491.
 — Ausscheidung von 494.
 — Bedingung der Wirkung von 490.

- Gifte, biologischer Nachweis von 587.
 — botanischer Nachweis von 589.
 — chemischer Nachweis von 494.
 — Definition von 489.
 — Diffusion der in der Leiche 595.
 — Dosis der 431.
 — endogene 489.
 — exogene 489.
 — gesetzliche Bestimmungen über 488.
 — Idiosynkrasie gegen 492.
 — Mord durch 496.
 — mechanische 489.
 — Verwertung des chemischen Nachweises von 496.
 — Wanderung des in der Leiche 495.
 Giftpolizeiordnung 24.
 Glied, wichtiges (d. St. G.) 227.
 Gonorrhöe des Rektums 174.
 — chronische 161.
 — Nachweis der 160.
 — Sterilität wegen 106, 115.
 — strafrechtliche Qualifikation der Ansteckung mit 163.
 — Symptome bei weiblichen Kindern 161.
 — Übertragung durch Coitus 162.
 — Verlauf bei kleinen Mädchen 163.
 — zufällige Infektion durch Bad 162.
 Guajakprobe 291.
 Gutachten, allg. 51, 54, 55.
 — bei körperlicher Beschädigung 222, 227, 228, 229, 230.
 — — Todesfällen 306.
 — einer Fakultät oder Fachbehörde 53.
 — über Zurechnungsfähigkeit 68, 71, 73, 77, 83.

H.

- Haare 301.
 — Achsel- 303.
 — Agnoszierung von 302.
 — ausgefallenes 305.
 — ausgerissenes 305.
 — Dicke des 303.
 — Farbe des 302.
 — Färbung der 306.
 — Frauenkopf- 304.
 — gequetschte 306.
 — menschliche 303.
 — Scham- 303.
 — Spitze des 304.
 — Tier- 305.
 — Veränderungen durch Hitze 306.
 — — — Schuß 404, 405.
 — verschnittenes 304.
 Hämatinnachweis 296, 420.
 Hämatoidin in Suffusionen 420, 426.
 Hämatom 419.

- Hämatomole 213.
 Hämatoporphyrin 297, 541.
 Hämkristalle 293.
 Hämoglobin 295.
 — resistenz 130.
 Hämoglobinurie bei Vergiftung 561.
 Hämolyse beim Ertrinken 362.
 — bei Vergiftung 560.
 Haftfähigkeit 78.
 — bei somatischen Erkrankungen 80.
 — von Geisteskranken 79.
 — — Schwangeren 79.
 Haftpflicht, ärztliche 27, 32.
 — bei staatlicher Zwangsversicherung 252.
 — nach b. R. 13. 252.
 — — Haftpflichtgesetzen 13, 252.
 Haftpflichtversicherung, ärztliche 37.
 — von Sachverständigen bei fehlerhaften Gutachten 37.
 Haftpsychozen 67, 81.
 Hals, Dehnungsstreifen am 469.
 — Strangmarken am 341, 346, 469.
 Halsabschneiden 387.
 — Handlungsfähigkeit nach 391.
 — Mord durch 388.
 — Selbstmord durch 389.
 Halswirbel, Verletzungen der 444.
 Hand, Abwehrverletzungen an der 385.
 — Pulverschwärmung an der bei Selbstmördern 415.
 Handelsgericht 9.
 Handelssenate 9.
 Handlungsfähigkeit 12, 24, 83.
 Hauptverhandlung (Termin) 8.
 Hausapotheken 23.
 Haut, Spaltbarkeitsrichtung der 393.
 Haut-abschürfung s. Exkoration 418.
 — verätzung 498.
 — vertrocknung 419.
 Hebephrenie 75, 82, 139, 247.
 Hegarsches Zeichen, Bedeutung des 182.
 Heilungsdauer 225.
 Herabstürzen, Selbstmord durch 444.
 — Verletzungen durch 444.
 Heredität bei Verbrechern 58.
 Hermaphroditismus bilateralis 134.
 — glandularis 134.
 — unilaterialis 134.
 — verus 134.
 Hernie als Begattungshindernis 101.
 — traumatische Entstehung der 449.
 Herz-kammerflimmern 274, 384.
 — kontusion 412, 417, 447.
 — traumatische Ruptur des 447.
 — Totenstarre des 281.
 Hiebverletzungen 391.
 Hilfe, ärztliche Verweigerung der 21.

Hinrichtung durch Elektrizität 384.
 — — Erdrosseln 345.
 — — Erhängen 336.
 — — Guillotine 391.
 Hinterbliebenenrente 15, 17.
 Hirnabszeß nach Verletzungen 427.
 Hirnblutung nach Strangulation 345.
 — traumatische 424, 427.
 Hirndruck, akuter 423.
 — chronischer 428.
 — freies Intervall bei 430.
 — Kopfschmerzen bei 233, 428.
 — Symptome bei 428.
 — während der Geburt 478.
 Hirnerschütterung, Amnesie bei 425.
 — Anatomischer Nachweis der 424.
 — Blutung bei 423.
 — Symptome 425.
 Hirnquetschung 427.
 Hitzschlag 374.
 — Betriebsunfall durch 375.
 Hochwuchs, eunuchoider 87, 102.
 Hoden, Atrophie der 105.
 — Funktionsfähigkeit der 105.
 — nichterfolgter Deszensus des 106.
 — Quetschung der 105, 308.
 Hodengefühl 105.
 Hörigkeit 61, 219.
 Holzgeist 578.
 Homosexualität 172.
 — Frage der Bestrafung der 172.
 Homosexuelle, Konstitution 173.
 — Untersuchung des 173.
 — Inkontinenz des passiven 174.
 Hydrastis als Abortivum 209.
 Hymen, angeborenes Fehlen des 149.
 — Atresie des 150.
 — Blutung bei der Defloration 153.
 — Defloration des 152.
 — Dehnbarkeit des 151.
 — Einkerbungen des 150.
 — Entwicklung des 147.
 — Erhaltensein des trotz Beischlaf 152.
 — Formen des 147.
 — Konsistenz des 151.
 — Lage des 145.
 — -Scheibe 147.
 — Untersuchung des 146.
 — Veränderung des durch den Geburtsakt 156.
 — Verheilung des deflorierten 154.
 — Verletzung des durch Finger 156.
 — — — — Koitus 153.
 — — — — Masturbation 156.
 — — zufällige des 156.
 — Narben nach Entzündung des 156.
 — Weite der Öffnung des 149.

Hyperaerie beim Ertrinken 359.
 Hypnose, Anwendung in Kriminalistik 66.
 — und Verbrechen 76.
 Hypospadie 99.
 Hypostasen, allg. 277.
 — an den Organen der Beckenhöhle 279.
 — Druckstreifen in 277, 332.
 — Ekchymosen durch 278.
 — Farbe der 277.
 — in den inneren Organen 278.
 — in der Haut 277.
 — Wandern der 277.
 Hysterie, Dämmerzustände bei 82, 246.
 — nach Schreck 167, 426.
 — — Traumen 263, 425.

I.

Identität, allg. 287.
 — einer Leiche 288.
 Idiotie 40, 74, 83, 102, 139, 141, 178.
 Ignatiusbohnen 586.
 Impotentia coeundi bei der Frau 109.
 — concipiendi bei der Frau 112.
 — gestandi bei der Frau 118.
 — coeundi beim Manne 98.
 — generandi beim Manne 104.
 Impotenz des Mannes bei akuten, fieberhaften Erkrankungen 102.
 — — — — Idiotie, Kretinismus 102.
 — — — — organischen Erkrankungen 101.
 — — — — Vergiftungen 102.
 — — — — mechanisch bedingte 98.
 — — — — paralytische 103.
 — — — — psychische 103.
 — — — — relative 98.
 Indeterminismus 68.
 Infantilismus 89.
 Infertilität 118.
 Integrität des Körpers, Verfügung über 28.
 Intelligenz Taubstummer 73.
 Interruptin 191, 192.
 Intrauteriner Eingriff, Nachweis 195.
 — — Kausalität mit Abortus 196.
 Intrauterinpressare als Abortiva 189.
 Invalidität 15.
 Inzest 139.
 Irrenanstalt, Anhaltung in einer 84.

J.

Jahreszeit und Selbstmord 318.
 Jod als Abortivum 191, 206.
 Jugendamt 7, 8.
 Jugendgericht 7.
 Jugendlicher, Begriff 71.

- Jugendlicher, Zurechnungsfähigkeit 72.
 Jungfernhäutchen s. Hymen 145.
 Jungfräulichkeit, Zeichen der 145.
 Juniperus communis 211.
 — sabina als Abortivum 210.
 — Leichenbefund bei Vergiftung durch 210.
 — virginiana 211.
- K.**
- Kalilauge 515.
 Kalium chloratum 571.
 Kameradschaftsehe 94.
 Kampfarten als Abortiva 210.
 Kanthariden als Abortivum 212.
 Kapitalsabfertigung 255.
 — bei Neurosen 263.
 Karbolsäure 512.
 Kastratenehen 122.
 Kastration 37, 87, 140.
 Kataleptische Totenstarre 280.
 Katheder, männlicher als Abortivum 188.
 Kehlkopf, Tod durch Kontusion des 443.
 — Verletzungen des bei Erdrosseln 347.
 — — — — — Erhängen 343.
 — — — — — Erwürgen 351.
 Kerben am Hymen, angeborene 151.
 — — — erworbene 155.
 Kerker (Zuchthaus) 10, 11.
 Kind, Begriff zivilrechtlich 12.
 — — strafrechtlich 71.
 Kinder, Beischlaf mit 143, 170.
 — Selbstmord von 315.
 — Zeugenschaft von 65.
 Kindesmord 451.
 — durch Erfrierenlassen 377, 487.
 — — Ersticken 468.
 — — Ertränken 470.
 — — Nadelstiche in die Fontanelle 477.
 — — traumatische Schädigung des
 Schädels 474.
 — — Vergiftung 477.
 — — Verhungern 487.
 — Psyche der Mutter beim 485.
 — Zurechnungsfähigkeit der Mutter beim
 485.
 Klaffen des Afters 173.
 Klagbarer Bescheid 9.
 Klage 9.
 Klageantwort 9.
 Kleider, Untersuchung der 290, 399, 406.
 Klimakterium 89.
 Kloakengase 573.
 Knallquecksilber 400.
 Knochen, Frakturen der 267, 269.
 — Hiebwunden der 392.
 — Schußverletzungen der 408.
 — Stichwunden der 396.
 Knochenkerne 455.
 Knollenblätterpilz 489.
 Kockelskörner 210.
 Körperverletzungen, gefährliche 228, 229.
 — leichte 222.
 — nichttödliche 220, 222, 227, 229.
 — schwere 223.
 — tödliche 306.
 Kohabitation 94.
 Kohlenoxyd, Einatmung von 563.
 — Erweichung im Gehirn bei Vergiftung
 mit 570.
 — Gehalt des Blutes an 566.
 — — — Leuchtgases an 564.
 — Leichenbefund bei Vergiftung mit 570.
 — Nachkrankheiten bei Vergiftung mit 571.
 — Nachweis im Blut 567.
 — Proben auf 568.
 Kohlensäure 573.
 Kokain 586.
 Kommotions-neurosen 426.
 — psychosen 425.
 Konstitution bei Selbstmördern 319.
 Konturschuß 410.
 Kontusionsring beim Schuß 402.
 Konzeption, prämenstruell 128.
 — Zeitpunkt der 127.
 Konzeptionsunfähigkeit beim Weibe 112.
 — in höherem Alter 113.
 — in Folge Gonorrhöe 115.
 — — pathologischer Prozesse 114.
 — — Röntgenschädigung 38.
 — — Tubenresektion 37.
 Kopfgeschwulst am Neugeborenen 463, 481.
 Kopfschmerzen bei Intoxikationen 232, 233.
 —luetische 234.
 — nach Kopftraumen 233.
 — tuberkulöse 234.
 Korsakowsche Psychose 425, 569, 581.
 Kotarnin 209.
 Krankengeschichte, Vorlage 32.
 Krankenkasse, Anmeldung 14.
 Krankenversicherung 14.
 Krankheit, Definition 14.
 Kreisarzt 18.
 Kreolin 512.
 Kriminalität, Ansteigen der 58.
 — Beginn der 59.
 — erste 57.
 — und Krieg 62.
 Kriminelle, Akut- 57.
 — Chronisch- 57.
 Kunstfehler, ärztlicher 33.
 Kupfer 535.
 Kurator 12, 13.
 Kurpfuscherei 22.
 Kyphosen, traumatische 270.

L.

- Lähmung, Verfall in 228.
 Landesgesundheitsrat 18.
 Landesversicherungsanstalten 15.
 Landrecht, preußisches, betr. Zwitter 135.
 Laugen 515.
 Leben des Kindes nach der Geburt 458, 463.
 — ohne Atmen 453.
 Lebensfähigkeit 454.
 Lebensgefährliche Verletzung 226, 229.
 Lebensproben, Beweiskraft der 464, 466.
 Leber-atrophie, akute gelbe 553.
 — Giftdepot 494.
 — -rupturen bei Neugeborenen 481.
 Leibesbeschaffenheit, persönliche 309, 364, 384.
 Leiche, Erkalten der 274.
 Leichenbeschau 50, 285.
 Leichenerscheinungen, spätere 281.
 — — durch Autolyse 282.
 — — — Bakterien 282.
 — — — Aasinsekten 283.
 Leichenöffnung, gerichtliche 285.
 — Gutachten über gerichtliche 50, 51, 285.
 — sanitätspolizeiliche 286.
 Leistenhernie, traumatische, Entstehung 235.
 — — Schmerzen bei 235.
 Lendenschmerzen 234.
 Lesbische Liebe 172.
 Leuchtgas 564.
 Libido sexualis s. Geschlechtstrieb 86.
 Lochfrakturen, Formen der 438.
 Lokalaugenschein 49.
 — bei Selbstmord 322, 344, 352, 391.
 Lorchel 589.
 Luftembolie als Todesursache 308.
 — bei Fruchtabtreibung 132.
 — beim Tod durch Halsabschneiden 388.
 — Sektionsmethode bei Verdacht auf 192.
 Luftverkehrsgesetz 13, 252.
 Lumbago, traumatische 271.
 Luminal 583.
 Lungen-blähung beim Ertrinken 357.
 — emphysem Neugeborener 459, 468.
 — entzündung (Pneumonie), traumatische 446.
 — Fäulnis luftleerer 466.
 — Fettembolie der 307.
 — Hämorrhagisches Ödem der 328, 347, 468, 577.
 — Luftfüllung der 459.
 — Luftleere der 459.
 — Luftleerwerden der 466.
 — probe, Technik der 459.

- Lungen, Spezifisches Gewicht der 459.
 — Verletzungen der 445.
 — tuberkulose, traumatische 264, 446.
 Lustmord 176.
 — an Tieren 175.
 Luxation als Verletzungsfolge 267, 272, 421.
 Lynchen, Verletzungen durch 308, 419.
 Lysol 515.
 Lyssa 434.

M.

- Magen, Befund an der Wand des bei Vergiftung 499, 503, 517, 576.
 — Ertrinkungsflüssigkeit im 363.
 — erweichung, postmortale 282, 502, 509, 510.
 — geschwür, traumat. 449, 518.
 — inhalt bei Vergiftung 494.
 — neurose nach Bauchkontusion 265, 449.
 — Ruptur des 449.
 Magendarmprobe 462.
 — Einwendungen gegen 466.
 Mandel, bittere 574.
Mannkopf-Rumpfsche Zeichen bei Schmerz 231.
 Mantelreißer 401.
 Masochismus 176.
 Massenverbrechen, Psychologie der 63.
 Mastdarm bei Päderastie 173.
 Masturbation 103, 146, 156, 177.
 Mazeration des Fötus 186.
 Mekonium im Fruchtwasser 471.
 Melancholie, Selbstbeschädigung bei 249.
 — Selbstmord bei 317, 320.
 Menopause 90.
 Menschwerdung der Frucht 11, 12.
 Menstruation praecox 89.
 Menstruation, Aufhören der 89.
 — Eintritt der 88.
 — Selbstmord während 316.
 Merkfähigkeit im Senium 64.
 Merkmale, sichtbare 222.
 Metatropismus 175.
 Methämoglobin 295.
 — Bildung von durch Gifte 571.
 — in Suffusion 420.
 Methylalkohol 578.
 Migräne, Schmerzen bei 232.
 Milz, Anämie der bei Erstickung 326, 355.
 — Ruptur der 448.
 Minderjähriger, Begriff 12, 13.
 Minengase 565.
 Mineralsäuren als Abortiva 212.
 Ministerium für soziale Verwaltung 18.
 — — Volkswohlfahrt 18.
 Mißbrauch, sexueller, von Bewußtlosen 168.

Mißbrauch, sexueller, von Geisteskranken und Geistesschwachen 169.
 — an Taubstummen 170.
 Mißhandlung von Kindern 451.
 Mohnköpfe, Vergiftung durch 584.
 Molenschwangerschaft 213.
 Mongolenfleck 131.
 Montanin 507.
 Morchel 589.
 Mord, Definition 217.
 Morphinismus 585.
 Morphinum 584.
 Motiv der Tat 66.
 — — — bei Selbstmördern 320.
 Mumifikation 283.
 Muskatnuß 211.
 Muskel-atrophie bei Verletzungen 258.
 — blutungen bei Ertrinken 356.
 Mutterkorn 209.
 Myrrha 211.

N.

Nabelschnur, Abstoßung der 457.
 — bei Sturzgeburt 481.
 — durchschnittene 481.
 — Verblutung aus der 487.
 Nachteil an der Gesundheit, wichtiger 143.
 Nacken, Verletzungen des 389.
 Nahtsynostose, prämatüre 232, 428.
 — — Kopfschmerzen bei 232.
 Narben, Begutachtung von 257.
 — am Hymen 153.
 — — Kopf 261.
 — Entstellung durch 226, 228, 261, 501.
 Narkolepsie 275.
 Narkose 581.
 — Tod in der 34, 582.
 Narkotika, arglistige Betäubung durch 167.
 Natronlauge 515.
 Nebennierenblutungen bei Verbrennung 371.
 Negrische Körperchen 434.
 Neigungen, kriminelle 57.
 Nekrosen, symmetrische im Linsenkern bei CO-Vergiftung 570.
 Nekrospermie 109.
 Nephritis, Abortus bei 213.
 Nervenschock 167, 426.
 Neugeborener Zustand, Nachweis des 456.
 Neurasthenie, sexuelle 96, 103.
 Neuropathische Veranlagung 58, 139, 232, 240.
 Neurose, traumatische 262, 425.
 Wichtigkeitsbeschwerde 9.
 Nieren, Ausscheidung der Gifte durch die 494.
 — Entzündung durch Chromsalze 545.

Nieren, Entzündung durch Quecksilber 529, 531.
 — Quetschung der 449.
 — Ruptur der 449.
 Nikotin als Abortivum 208.
 Nitrobenzol 572.
 Nitroglyzerin 572.
 Nostrifikation 19.
 Notapparate, pharmazeutische 23, 24.
 Notstand 28, 215.
 Notzucht 142.
 — an einer Berauschten 168.
 — — — Geisteskranken 169.
 — — — Hypnotisierten 142.
 — — — Schlafenden 169.
 — — Kindern 170.
 — Beurteilung der näheren Umstände 165.
 — gefährliche Bedrohung bei 167.
 — Schwängerung bei 167.
 — Spuren der Gewaltanwendung 166.
 — Tod infolge 143.
 Nymphomanie 92.

O.

Obduktion s. Leichenöffnung.
 Obergutachten 53.
 Ober-Medizinalausschuß (Bayern) 18.
 Oberster Gerichtshof 7.
 Öle, ätherische, als Abortiva 219.
 Offizialdelikte 8.
 Ohnmacht bei der Geburt 480, 486.
 — — mechanischer Fruchtabtreibung 191.
 Ohrverletzungen, Labyrinthschädigung bei 224.
 — bei Selbstbeschädigung 250.
 — Trommelfellruptur 224.
 Oleum sabinæ als Abortivum 210.
 Oligophrenie 72, 75, 140, 141, 240, 249, 486.
 Oligospermie 108.
 Onanie bei Mädchen 145, 156.
 — — Psychopathen 103.
 — Einfluß der auf die Beischlafsfähigkeit 103.
 — mutuelle 172.
 Operations-recht 27.
 — pflicht 27.
 Operativer Eingriff, Qualifikation als Körperverletzung 29, 222.
 Opium 584.
 Ordentliches Untersuchungsverfahren 8.
 Orgasmus 96.
 Ossifikationsdefekte am Schädel neugeborener Kinder 473.
 Ovarie, Schmerzen bei 235.
 Ovotestis 134.
 Oxalsäure 509.
 Oxyhämoglobin, Spektrum des 294.

P.

- Pachymeningitis hämorrhagica interna
 431.
 Päderasten 172.
 — Befunde an aktiven 174.
 — — — passiven 173.
 Papillarlinien, Verwertung in Vaterschafts-
 prozessen 132.
 — — zur Identifizierung 289.
 Paranoia 75, 581.
 Paratyphus 588.
 Paternität 127.
 Pathologischer Rausch 580.
 Penis, zirkuläre Einschnürungen 100.
 — Erfrierungen 100.
 — Frakturen 100.
 — Mißbildungen 99.
 Perforation der Gebärmutter als Folge von
 Fruchtabtreibung 201.
 — — — nach Infektion mit Gasbakterien
 200, 204.
 — — — Nachweis an der Lebenden und
 Leiche 202.
 Perturbation 115.
 Perverse, Geisteszustand 177.
 Petroleum 577.
 Pfählung 156.
 Pharmakognost als Sachverständiger 589.
 Phenol 512.
 Phosgen 525.
 Phosphor 549.
 — als Abortivum 207.
 — Blutungen bei Vergiftung durch 552.
 — fettige Degeneration bei Vergiftung
 durch 552.
 — Ikterus bei Vergiftung 551.
 — Leichenbefund bei Vergiftung 552.
 — Nachweis, chemischer, von 553.
 Physostigmin 208, 587.
 Pilze, giftige 589.
Piskaceksches Zeichen der Gravidität
 182.
 Pituitrin als Abortivum 208.
 Plankton, Ertrinken in -hältiger Flüssig-
 keit 362.
 Platzwunden 433.
 Plazenta, Verletzungen bei Fruchtabtrei-
 bung 204.
 Pleuritis, traumatische 446.
 Plötzlicher Tod bei Fruchtabtreibung
 192.
 Pneumonie, Aspirations- 519, 571, 577, 580,
 582.
 — traumatische 446.
 Potenzstörungen 98.
 — auf funktionell-nervöser Basis 102.
 Prävention, General-, Spezial- 9.
 Präzipitine 297.
 Praxisberechtigung 19.
 Prellschuß 401.
 Priapismus 95, 102.
 Privatanklagedelikt 8.
 Probeehe 94.
 Probezeit (Bewährungsfrist) 11.
 Projektil, Deformierung des 401.
 — quer aufschlagendes 403.
 — Spaltung des 410.
 — Wirkung des auf Kleider 407.
 Prostitution, männliche 173.
 Pseudohermaphroditismus 135.
 Phantastica 65.
 Psychiatrie, gerichtliche 3, 68, 81, 85, 569,
 580.
 Psychische Störungen bei der Geburt
 483.
 — — nach Strangulation 345.
 Psychoanalyse, Anwendung in der Krimi-
 nalistik 66.
 Psychologie der Aussage 63.
 Psychopathie, verminderte Zurechnungs-
 fähigkeit 76.
 Psychosen, Gefängnis- 81.
 Pubertätsdrüse 88.
 Pubertas praecox 87, 89.
 Pulver, Nachweis von an Kleidern 407.
 Pulvereinsprengungen 404.
 Pulverflamme 404.
 — Wirkung der 404.
 Pulvergase, unmittelbare Wirkung der 406.
 Pulverschmrauch 404.
 Pulverschwärzung 405.
 — an den Händen bei Selbstmördern
 415.
 Pupillarmembran 455.
 Pupillen, Totenstarre an 281.
 — Veränderungen der im Sterben 281.
 — Weite bei Atropinvergiftung 587.

Q.

- Qualen, besondere 226.
 Qualifikation der Verletzungen, strafrecht-
 liche 220, 222, 227.
 Quecksilber 528.
 — Ausscheidung des 530.
 — Nephrose bei Vergiftung 531.
 — salze als Abortivum 206.
 Querschläger (Projektil) 401, 403.
 Querulanten 230, 232, 240, 242, 256, 425.
 Querulatorische Einstellung 256, 262, 425.
 Quetschung des Gehirnes 423, 426.
 — — Rückenmarkes 422.
 — innerer Organe 421.

R.

- Rachen, Zerreißung des 470.
 Ratten, Beschädigung von Leichen 309.
 Rausch 75, 580.
 — pathologischer 580.
 — psychomotorische Erregung 579, 580.
 Reaktion, vitale 309, 311, 420.
 Recht, öffentliches und privates 6.
 Rechts-fähigkeit 12, 83.
 — mittel 9.
 — persönlichkeit, Beginn der 11.
 Reichs-gericht 7.
 — gesundheitsrat 18.
 — knappschaffsgesetz 17.
 — sanittsgesetz, st. 1870, 18.
 — versicherungsordnung 14.
 — wohlfahrtsgesetz 7.
 Reife, geistige 65, 72, 83, 89.
 Reifezeichen 129, 454.
 Reitknochen 421.
 Reizbarkeit Schwachsinniger 75, 139.
 — Epileptiker 75, 139.
 Rentenbemessung bei Betriebsunfällen 255.
 — hysterie 239.
 Retraktion der Wundränder 385, 394, 402.
 Reue, tätige 67.
 Revision, gerichtsrztliche der Protokolle
 und Gutachten 53.
Rhombergsches Symptom 246.
 Richter, Einzel- 6.
 — Laien- 6.
 Rippen, Brüche der 263, 444.
 Röntgenstrahlen als Abortivum 194.
 — Beschädigung durch 35.
 Rücktritt, freiwilliger vom Versuch 11, 67.
 Ruptur des Gehirnes 424, 427.
 — — Herzens 447.
 — der Leber 448.
 — des Magens 449.
 — der Milz 448.
 — — Nieren 449.
 — spontane der Gebärmutter 35.
 Rutenschlge 419, 451.

S.

- Sabina 210.
 Sachverständige, Ablehnung von 42, 45, 46.
 — Ärzte als 41, 42.
 — Ärztin als 45.
 — als Zeugen 46.
 — behandelnder Arzt als 43.
 — Defensional- 54.
 — Gutachten 51, 52.
 — Haftung des 42.
 — im schiedsgerichtlichen Verfahren 43.
 — ffentlich angestellter Arzt als 43.

- Sachverständige, Professoren als 43.
 — Psychiater als 44.
 — Psychologen als 56.
 — Rechtsschutz des 41.
 — Tätigkeit des bei der Hauptverhand-
 lung (Termin) 54.
 — — beim Lokalaugenschein 48.
 — Verpflichtung zur Amtshandlung als 45.
 — Wahl der 42.
 — Zahl der 44.
 Sadismus 175.
 Safran als Abortivum 211.
 Salmiak 522.
 Salpetersäure 504.
 Salzsäure 506.
 Samenflecke im ultravioletten Licht 158.
 Sanitätsrat, Landes- 18.
 — Oberster 18.
 Saphismus 173.
 Sarggeburt 273, 283.
 Satyriasis 92.
 Schadenersatzanspruch 13.
 — bei Operationen 36.
 Schädel, Hiebwunden am 392.
 — Kompression des in der Geburt 478.
 — Ossifikationsdefekte am 473.
 — Schußwunden am 408.
 — Stichwunden am 396.
 — Vorzeitige Verwachsung der -nähte 232,
 428.
 Schädelbruch bei Kindesmord 475.
 — Basisbruch 435, 436.
 — Biegungsbruch 435.
 — Berstungsbruch 435.
 Schädelverletzungen durch Geburt 474.
 — — Sturzgeburt 475.
 — Form der 435, 438, 440, 442.
 — Lochfrakturen bei 438.
 — Terrassenfrakturen 439.
 Schädigung d. Kindes bei d. Geburt 478.
 Schändung, schwere 143.
 Schamhaare s. Haare.
 Schamlippen 146.
 Scheide, Atresie der 109, 150.
 — Hypoplasie der 111.
 — Operation zum Ersatz der 111.
 — Veränderungen der durch Beischlaf 111.
 — Verletzungen der beim Beischlaf 156.
 Scheidenklappe s. Hymen.
 Schein-tod 273.
 — zwitter s. Pseudohermaphroditismus.
 Schiedsgericht 9.
 Schimmelpilze auf faulen Leichen 284.
 Schizophrenie 75, 84, 139, 177, 319, 485.
 Schlaf, Notzucht im hypnotischen 168.
 — zufällige Erstickung im 331.
 Schlafmittel 582.

- Schlaftrunkenheit 169.
 Schlangengifte 561.
 Schmerzen, Begutachtung allg. 230.
 Schmerzengeld 237.
 Schmerzperversion 236.
 Schnittverletzungen 385.
 — am Halse und Nacken 386.
 — durch Abwehr 385.
 Schocktod im Wasser 363.
 — nach Mißhandlung 308.
 Schreck, Abortus nach 194.
 — Gesundheitsschädigung durch 167, 262.
 — Herzlähmung nach 308.
 Schreien des Kindes nach der Geburt 458.
 Schrotschuß 416.
 Schuldformen 10.
Schultzesche Schwingungen 464.
 Schußdistanz, Abschätzung der 402.
 Schußkanal 409.
 Schußrichtung, Feststellung der 415.
 Schußverletzungen 399.
 — an Kleidern 406.
 — — Knochen 408.
 — aus der Nähe 403.
 — — unmittelbarster Nähe 406.
 — bei Selbstmördern 414.
 — Beschaffenheit des Ausschusses 403.
 — — — Einschusses 402.
 — — — Schußkanales 410.
 — der Bauchorgane 412.
 — — Brust 411.
 — durch eigene oder fremde Hand 413.
 — — Flobertwaffen 416.
 — — Militärgewehr 410.
 — — Schrotschuß 417.
 Schußwaffen, Art der 399.
 — Wirkung der 399—401.
 Schutzaufsicht 7, 11, 71.
 Schwachsinn, Entmündigung wegen 83.
 — Geschlechtstrieb bei 169, 177.
 Schwängerung durch Zwang 167, 217.
 Schwangerschaft, Anomalien der 213, 214.
 — Biologischer Nachweis der 183.
 — Dauer der 128.
 — Diagnose der an der Lebenden 181.
 — — — — Leiche 183.
 — Nachweis durch Röntgenstrahlen 183.
 — Verkennen der durch die Mutter 483.
 — verlängerte 127.
 — Wertung der Zeichen der 182.
 Schwarzpulver 400.
 Schwefel-kohlenstoff 573.
 — säure 501.
 — wasserstoff 573.
 Schweigepflicht des Arztes 25.
 — absolute 30.
 — Einschränkung der 30.
 Schweinfurtergrün 454.
 Schwindel, Simulation von 242.
 Schwurgerichte 7.
 Secale cornutum als Abortivum 209.
 Seifenvergiftung 518.
 Sektionstechnik, allg. 285.
 — bei Kindesmord 459.
 — — Vergiftungen 493.
 Selbstabtreibung 190, 192.
 Selbstbeschädigung 249, 250, 251.
 Selbstbeschuldigung 67.
 Selbsterhaltungsfähigkeit des Kindes 127.
 Selbsthilfe bei heimlicher Geburt 482.
 Selbstmörder, Alter der 316.
 — Anatomischer Befund an 318.
 — Beruf der 317.
 — Geschlecht der 315.
 — Jugendlicher 316.
 — Persönlichkeit der 318.
 — Psyche der 319.
 — Zurechnungsfähigkeit 320.
 Selbstmord 312.
 — Arten des 321.
 — bei Geisteskrankheiten 319.
 — — Melancholie 320.
 — — Verbrechern 248, 320.
 — Doppel- 320.
 — durch Bauchaufschneiden 386.
 — — Chloroform 582.
 — — Durchschneiden der Adern in den Gelenkbeugen 390.
 — — Elektrizität 384.
 — — Erdrosseln 348.
 — — Erhängen 344.
 — — Erschießen 414.
 — — Erstechen 398.
 — — Ertränken 364.
 — — Halsabschneiden 390.
 — — Herabstürzen 444.
 — — Überfahrenlassen 321.
 — — Verbrennung 322, 372.
 — — Verhungern 450.
 — — Vergiften s. die einzelnen Gifte und 321.
 — — Zyankalium 573.
 — erweiterter 315.
 — Häufigkeit des 314.
 — in der Haft 67.
 — — geschlossenen Anstalten 35.
 — Jahreszeit und 318.
 — Kinder- 315.
 — Kombiniertes 321.
 — Motive des 320.
 — Verleitung zum 219.
 — versuch 219.
 Selbstverstümmelung 251.
 Sepsis post abortum 198.

- Sexualanlage 86.
 Sexualdelikte 136.
 Sexualleben 86.
 Sexualtrieb 86.
 Sexualverbrecher, Geisteszustand der 138.
 — Kastration und Sterilisation der 140.
 Sexuelle Zwischenstufen 86.
 Sicherungen gegen Verbrecher 71.
 Siechtum, immerwährendes als Ver-
 letzungsfolge 227.
 Simulation 239.
 — von Geisteskrankheiten 247.
 — — somatischen Zuständen 242.
 Sinnesverrückung 74.
 Sittlichkeit, Rechtsgut 137.
 Sittlichkeitsdelikte 138.
 Skelett, Altersveränderungen am 289.
 Skelettierung der Leiche 283.
 Skopolamin 167.
 Skopzen 87.
 Sodomie 174, 175.
 Solutol 512.
 Somnifen 583.
 Sonnenstich 374.
 — Betriebsunfall durch 375.
 Soziale Medizin 4.
 Spätapoplexie 424.
 Spaltbarkeitsrichtung der Haut 393.
 Spektroskopische Untersuchung 560.
 Spektrum des Hämochromogens 295.
 Sperma bei Azoospermie 108.
 — — Greisen 108.
 — — Zwittern 135.
 — Biologischer Nachweis 160.
 — im Mastdarm 174.
 — immunität 114.
 — Mikroskopische Untersuchung 107, 158.
 — Nachweis durch Kristallproben 159.
 — Spuren von in der Wäsche 157.
 — Unterschiebung fremden 107.
 — Zusammensetzung von 107.
 Spermatorrhöe 104.
 Spermatozoen, Beweglichkeit der 108.
 — Färbung, elektive, der 159.
 — Gestalt und Größe der 108.
 — Lebensdauer der 114.
 Spontanruptur der Gebärmutter 35.
 Sprachstörungen, Simulation von 243.
 Sprengstoffe, Verletzung durch 417.
 Staatsarzneikunde 2.
 Stanzverletzungen bei Schuß 406.
 Starrkrampf des Uterus 200.
 Status thymico-lymphaticus und hypo-
 plasticus bei Selbstmördern 319.
 — — — — persönliche Leibes-
 . beschaffenheit durch 309.
 Sterilisierung 37.
 Sterilisierung aus eugenetischer Indikation
 40.
 — — sozialer Indikation 40, 41.
 — Gesetze in Amerika und Dänemark 40.
 — Gesetzentwurf Preußen, Österreich 40.
 — Mißbrauch 38.
 — Reichsdeutsches Gesetz s. Nachtrag.
 — und Eherecht 122.
 Sterilität 112.
 — bei Entwicklungshemmungen des
 Uterus 116.
 — — Erkrankung der Ovarien 114.
 — — — — Tuben 115.
 — — hormonale 117.
 — nach Röntgenbestrahlung 115.
 — physiologische 113.
 — prämenstruelle 113,
 — während Schwangerschaft 113.
 Stich der Kleider 399.
 — — Lungen 397.
 — — Orbita 397.
 — des Herzens 397.
 — — Schädels 395.
 — in platte Knochen 395.
 — mit kantigen Stacheln 393.
 — — konischen Werkzeugen 393.
 — — Messern 394.
 Stichverletzungen 393—399.
 — Luftembolie nach 393.
 — Verblutung nach 393.
 Stottern 243.
 Strafaufschub 78.
 Strafbarkeit, Einsicht in die 68, 71, 74, 140.
 Strafen 10, 11.
 Straferlaß 7.
 Strafhaft, bedingte Entlassung aus 68.
 — Kürzung der 68.
 Strafgesetze 9.
 Strafmündigkeit 10.
 Strafprozeßordnung 6.
 Strafrecht, Grundlagen und Aufgaben des 9.
 Strafrechtstheorien 9.
 Strafsystem, progressives 68.
 Strafverfahren, ordentliches 8.
 Strafvollzug, Unterbrechung des 78.
 Strangulation, Tod durch 333.
 Strangulationsmarke 341.
 — asymmetrische 338.
 — bei Erdrosseln 346.
 — — Erhängen 342.
 — Fehlen der 341.
 — mehrfache 340.
 — vorgetäuschte 469.
 Streifschuß 401.
 Streitverhandlung 9.
 Striemenförmige Blutunterlaufungen 419,
 421.

Strychnin 586.
 — als Abortivum 210.
 Sturzgeburt 479.
 Subdurale Blutungen, Quellen der 430.
 Subendokardiale Blutungen bei Ver-
 blutung 307.
 — — — Vergiftung 557, 578.
 Sublimat 528.
 Sühnetheorie 9.
 Sulfonal 583.
 Syphilis am After und im Mastdarm 174.
 — extragenitale Infektion mit 165.
 — strafrechtliche Qualifikation 165.
 — Übertragung bei Notzucht 164.

T.

Tabak als Abortivum 208.
 Tagsatzung, erste 9.
 Tatbestand, objektiver 10.
 — subjektiver 10.
 Taubstumme, Zurechnungsfähigkeit 73.
 Taxus baccata 211.
 Telepathie in der Kriminalistik 66.
 Tentorium, Blutungen aus dem 430, 478.
 Termin (Hauptverhandlung) 8.
 Terminfähigkeit 77.
 Terpentinöl 210.
 Testament 85.
 Testierfähigkeit 85.
 Tetanus als Verletzungsfolge 309.
 — post abortum 200.
 Thuja occidentalis 211.
 Thallium 546.
 Tiere, Unzucht mit 174.
 — Verletzungen von Leichen durch 283, 309.
 Tod 273, 276.
 — des Kindes in der Geburt 478, 482.
 — — — nach der Geburt 468, 473, 477,
 479, 482.
 — — — vor der Geburt 478.
 — Feststellung des Eintrittes 276, 277.
 — gewaltsamer 322 ff.
 — Lebensäußerungen in den Geweben nach
 dem 273.
 — plötzlicher im Wasser 364.
 Todesarten, gewaltsame 217.
 Todesstrafe 10, 80.
 Todesursachen, allg. 286, 307.
 — konkurrierende 311.
 — mittelbare 307.
 — unmittelbare 307.
 Todeszeichen, sichere 277.
 Tötung auf Verlangen 28, 217, 219.
 — aus sexuellen Motiven 143.
 — des Kindes bei der Geburt 34.
 Tollkirsche, Vergiftung durch 587.

Totenbeschau 285.
 Totenflecke, allg. 277.
 — bei CO-Vergiftung 278, 570.
 — — Erfrierung 278, 377.
 — — Met-Hb-Bildner 572.
 — — Verblutungstod 307.
 — — Zyankaliumvergiftung 576.
 Totenschein, Ausstellung des 286.
 Totenstarre 279.
 — am Herzen 281.
 — Dauer der 279.
 — frühzeitiges Auftreten der 280.
 — kataleptische 280.
 — Lösung der 279.
 Totgeburt 455, 471, 478, 487.
 Totschläger, Verletzung mit 439.
 Totschlag 217.
 Tragezeit eines reifen Kindes 128.
 Transvestitismus 175.
 Trauma s. Verletzung.
 Traumatische Markblutung 424.
 — Neurosen 426.
 — Spätapoplexie 424.
 Trennung des Strafvollzuges der Jugend-
 lichen 73.
 Tribadie 171.
 Trichinose 589.
 Triebhandlung 137.
 Trinker, Psychosen bei chron. 581.
 Trinkerheilanstalt 71.
 Trional, Vergiftung durch 583.
 Tripper s. Gonorrhöe 160.
 Trunkenheit, strafrechtliche Beurteilung
 76, 580.
 Trunksucht, Entmündigung bei 84.
 Tubarschwangerschaft, untaugl. Objekt 214.
 Tuberkulose, traumatische 264, 446.

U.

Überfahren, Tod durch 418, 419.
 Übergangsrente 260.
 Überlegung, Tötung mit 218.
 Übertretung 10, 11.
 Überwältigung einer Frau 142, 166.
 Überweisung in die Zucht der Erziehungs-
 berechtigten 7.
 Ulcus molle 165.
 Umschläge mit Petroleum 577.
 Umstände, zufällige 219, 309.
 Unfall, Arbeits- 253.
 — Begriff 252.
 — Betriebs- 252.
 — Beziehung zu Gewerbekrankheit 254.
 — Dienst- 17, 255.
 — -vergiftung 253.
 — Verkehrs- 252, 255.

Unfallschäden, Einschätzung der 261.
 Unfallfolgen, Einschätzung der allg. 260.
 Unglücksfälle bei Dauerbad 35.
 — in Irrenanstalten 35.
 Unmündiger 12.
 Unterhaltspflicht des Vaters 126.
 Unterlassung des Beistandes bei der Geburt 486.
 Untersuchung des Geisteszustandes 49.
 — — Hymens 144.
 Untersuchungshaft 8.
 Unzucht, gewaltsame 143.
 — mit Kindern 170.
 — — Tieren 174.
 — schädliche Folgen der 171.
 — widernatürliche mit Personen desselben Geschlechtes 172.
 Unzüchtige Handlungen 169, 170.
 Unzurechnungsfähigkeit, absolute 70.
 — bei Selbstmord 319.
 — Feststellung der 319.
 Urteil, Rechtsmittel gegen 9.
 Uterusruptur, künstliche 35.
 — spontane 35.

V.

Vaginismus 97, 111.
 Vagus, Druck auf den beim Erhängen 335.
 Vaterschaft, Nachweis der durch Blutgruppenbestimmung 132.
 — — — — Erbanalyse 130.
 — — — — Papillarlinien 132.
 — — — — serologischer 130.
 Venerische Infektion 160.
 Verätzung, allg. 497.
 — der Genitalien als Folge der Frucht-
 abtreibung 191.
 Verantwortlichkeit, gesetzliche 68, 83.
 Verblutung, allg. 307.
 — beim Tod durch Halsabschneiden 388.
 Verbrechen 10, 11, 56.
 — Motive 59.
 — Ursachen 56.
 Verbrecher, Alter der 59.
 — Beruf der 60.
 — -ehen 60.
 — erbliche Belastung der 58.
 — Familienverhältnisse der 59.
 — geborener 56.
 — geisteskranker 71.
 — im Strafverfahren 65.
 — jugendlicher 62.
 — Reue des 67.
 — Trunksucht bei 60.
 — -typen 57.
 — Überweisung in Heil- und Pflege-
 anstalten 71.

Verbrennung 367.
 — bei Theaterbränden 372.
 — epidurales Extravasat bei 373, 429.
 — Fettembolie bei 371.
 — Grade der 367.
 — im Bade 369.
 — Kohlenoxyd im Blut bei 372.
 — Leichenbefund bei 370.
 — Leichenbestattung durch 285, 286.
 — Mord durch 372.
 — postmortale 367.
 — Selbstmord durch 322.
 — Stellung der Leiche bei 285, 273.
 — Ursache des Todes bei 371.
 — vitale 368.
 Vergehen 10, 11.
 Vergeltungstheorie 9.
 Vergiftung, allg. 487.
 — anatomischer Befund bei 493.
 — Diagnose der 496, 499.
 — durch Abortiva 205.
 — Entstehungsarten der 496.
 — gewerbliche 254, 488.
 — Krankheitssymptome bei 492.
 — Leichenteile bei Verdacht auf 494.
 — Mord durch 496.
 — Selbstmord durch 321, 496.
 — Verdacht, falscher, auf 493.
 — Verfahren der Gerichtsärzte bei Ver-
 dacht auf 494.
 — Verwechslung mit natürlichem Tod 493.
 Verhandlungsfähigkeit 77.
 Verhungerung 450.
 — Erscheinungen zu Lebzeiten bei 450.
 — Leichenbefund bei 451.
 — von Kindern 451.
 — Tod durch 451.
 Verkennen der Schwangerschaft 483.
 — — Geburt 483.
 Verkohlung 284.
 — Platzwunden bei 284.
 Verletztenrente 17, 255.
 Verletzungen, Abwehr 385.
 — agonale 309.
 — durch Unfall 252.
 — gefährliche 226, 228.
 — Geisteszerrüttung nach 225, 227.
 — gerichtsarztliche Qualifikation 220, 222,
 227, 228.
 — lebensgefährliche 226.
 — leichte 222, 224, 228.
 — postmortale 309.
 — Reihenfolge der 227, 229, 311.
 — schwere 223, 224, 229.
 — tödliche 307.
 Vernachlässigung des Kranken durch den
 Arzt 33.

Vernix caseosa 457, 471.
 Vernunft, des Gebrauches der — ganz be-
 raubt 73.
 Veronal 583.
 Versicherungsämter 15.
 Versorgungsgesetze, staatliche 14, 15.
 Verstoß gegen die guten Sitten 25.
 Verstümmelung, auffallende als Ver-
 letzungsfolge 227.
 Versuch am untauglichen Objekt 10.
 — mit untauglichen Mitteln 10.
 Versuchstheorie, objektive, subjektive 10.
 Vertrag zwischen Arzt und Krankem 24.
 Vertragsformen 25, 26.
 Vertragspflichten 25.
 Vertrocknungshof bei Schußwunden 405.
 Verunstaltung als Verletzungsfolge 227.
 Verurteilung, bedingte 11.
 Verwarnung 7.
 Verweigerung der Zustimmung zur Ope-
 ration 29.
 Verwesung 283.
 Virginität, Nachweis der 145.
 Volksgesundheitsamt 18.
 Volljährigkeit 12, 13.
 Volltrunkenheit 76.
 Vorerhebungen 8.
 Vormundschaft 83.
 Vorsatz, böser 10.
 Vorverfahren 8.

W.

Wacholder als Abortivum 211.
 Wärmestarre 284.
 Waffen, lebensgefährliche 226, 228, 229.
 — tödliche 220.
 Wassergas 564.
 Wasserleiche 283.
 — Algen an 283.
 — Fäulnis von 273.
 — Fettwachsbildung an 284.
 Wasserschuß 411.
 — Selbstmord durch 411.
 Wasserstoffsuperoxyd zum Nachweis von
 Blut 291.
 Wehenschmerz 235.
 — Verknennung des 236.
 Wehrlosigkeit 168.
 Werkzeug, Bestimmung des 306, 385, 391,
 393, 394, 396, 399, 402, 408, 410, 417,
 429, 433, 437—442.
 — gefährliches 228.
 — gemeinlich lebensgefährliche Anwen-
 dung eines 226.
 Widersprüche im Gutachten 53.
 Wiederaufnahme des Strafverfahrens 9.
 Wiederverheiratung der Frau 125.

Willensfreiheit 56, 68.
 Wirbelsäule, Verletzungen der 442.
 — — — beim Erhängen 336.
 — — — durch Stauchung 443.
 Wismut 546.
 Wollusterregung durch Erhängen 341.
 Würgespuren 350.
 Wundinfektion, sekundäre 309.
 Wundschmerz 236.
 Wurstvergiftung 588.

Z.

Zangemeister, Vaterschaftsprobe 130.
 Zähne, Agnoszierung nach den 288.
 — Altersbestimmung nach 288.
 — Verletzung durch 433.
 — Verlust von 224.
 Zedernöl als Abortivum 211.
 Zeugenaussage, Psychologie der 63, 64.
 Zeugnis, ärztliches 20, 21.
 — privatärztliches 53.
 Zeugungsunfähigkeit als Verletzungsfolge
 226.
 — der Zwitter 135.
 — Diagnose 107.
 Zink 336.
 Zittern, Vortäuschung von 245.
 Zivilprozeßordnung 6.
 Zuchthaus (Kerker) 10, 11.
 Zuchthausknall 82.
 Zufallshaftung 219.
 Zungenbein, Verletzungen des beim Er-
 drosseln 347.
 — — — — Erhängen 343.
 — — — — Erwürgen 351.
 Zurechnungsfähigkeit, allg. 68.
 — Erwachsener 73.
 — Geisteskranker 75.
 — Jugendlicher 71.
 — Nachweis mit biologischer Methode 69.
 — — — biologisch-psychologischer
 Methode 69.
 — partielle 69.
 — Taubstummer 73.
 — verminderte 70.
 Zwangsversicherung, staatliche 14.
 Zweikampf, Verbrechen des 219.
 Zwitter, Begutachtung von 134.
 — Geschlechtsbestimmung von 136.
 — Psyche der 135.
 — rechtliche Stellung der 135.
 Zwitterdrüse 134.
 Zwitterrecht 136.
 Zyanhämochromogen 295.
 Zyankalium 576.
 Zyanwasserstoff 575.