

I Dialog mit dem Toten

»Sie können ihn jetzt ins Leichenschauhaus bringen lassen.«

*Sherlock Holmes in
»Eine Studie in Scharlachrot«*

London 1887. Kopfsteingepflasterte, enge, verwinkelte Straßen. Zweirädrige Droschken, eilig unterwegs mit dringendem Auftrag, vorbeirumpelnd an verqualmten, von Lärm schier berstenden Wirtshäusern. Bärtige Männer in Mänteln, gestützt auf Spazierstöcke mit silbernem Knauf. Weitläufige Museen, angefüllt mit einem Mischmasch verschiedenster Kuriositäten, besucht von verschleierte[n], in Pelze gehüllten und dezent nach Lavendel duftenden Damen, deren starre Haltung vermuten lässt, dass sie nur selten und zurückhaltend von einem Ehemann, dafür aber häufig und fest von einem Korsett umfangen werden.

Straßendirnen, die Gesichter von Gin gerötet, obdachlos und krank, jedes Kleidungsstück auf dem Leib, das sie besitzen, gequält von Läusen, schwerfällig auf dem Weg zu Schänken, Absteigen, Armenhäusern ... oder zum Fluss.

Der Fluss: die träge dahinfließende, die Stadt in zwei Teile zerschneidende Themse. Ihr Wasser ist braun vom Schlamm, den die starke Strömung am Grund beständig aufrührt. Nur sie setzt die flachen Kähne in Bewegung, auf denen die bitter benötigte schwarze Kohle ihre Empfänger erreicht. Scharen schmutzstarrender junger Burschen bevölkern das Flussufer, tauchen nach allem irgend Wertbaren, Treibholz, Kohle, Münzen. Ihr einziger Lohn bleibt oft die Cholera, dieses Damoklesschwert im ungeklärten Abwasser der Stadt, das überall in den allzeit aufnahmewilligen Strom geleitet wird.

Die Stadt wimmelt von Straßenverkäufern, Kutschern, Pferden, Taschendieben, Kaminkehrern und Kindermädchen, Erhabenen und Elenden. Sie birgt elegante Parks und lärmende Schlachthäuser, Mietskasernen und majestätische Villen, allesamt eingehüllt in Schwaden dichten Nebels und erleuchtet von Gaslaternen.

In ihren Mauern finden sind auch bedeutende Krankenhäuser – St. Mary's, Guy's, St. Bartholomew's – mit Hörsälen und Laboratorien, Schauplätzen manch makaberer Forschungsarbeit, den Augen der Öffentlichkeit durch dicht geschlossene Jalousien sorgsam entzogen. Conan Doyles erstes Sherlock-Holmes-Abenteuer, der Roman »Eine Studie in Scharlachrot«, führt uns in Begleitung von Stamford, einem alten Bekannten Watsons, hinter diese Fensterläden in ein Labor, wo alsbald die berühmteste Freundschaft der Kriminalliteratur geschlossen werden soll:

[Wir gingen] eine schmale Gasse hinunter und traten durch eine kleine Seitentür, die in einen Flügel des großen Hospitals führte. Dort kannte ich mich aus, und ich bedurfte keiner Führung, als wir die triste Steintreppe emporstiegen und durch den langen Korridor gingen, mit seinem Panorama weißgetünchter Wände und düsterbrauner Türen. Am anderen Ende des Ganges zweigte ein niedriger, überwölbter Durchgang ab und führte zum chemischen Laboratorium.

Es war ein großer Raum, gesäumt und übersät von zahllosen Flaschen. Breite, niedrige Tische standen allenthalben herum, die von Retorten, Reagenzgläschen und kleinen Bunsenbrennern mit bläulich flackernden Flammen starteten. Im Raum war nur ein Student, der sich über einen Tisch am anderen Ende beugte und in seine Arbeit vertieft war.

Stamford hat Watson bereits vor den Absonderlichkeiten seines zukünftigen Wohnungsgenossen gewarnt: Holmes schlage Leichen in Sezierräumen mit Stöcken, um festzustellen, inwieweit Wundmale noch nach dem Tod erzeugt werden können, experimentiere mit Giften und sei für Stamfords Geschmack überhaupt

»[...] ein bisschen zu wissenschaftlich [...] – es kommt nahe an Gefühllosigkeit heran. Ich kann mir vorstellen, wie er einem Freund eine kleine Dosis des neuesten vegetabilen Alkaloids gibt; nicht böswillig, verstehen Sie, sondern einfach aus einem Forschungsdrang heraus, um sich eine genaue Vorstellung von der Wirkung machen zu können.«

Und Holmes enttäuscht die Erwartung, mit der Watson ihm daraufhin entgegentritt, nicht:

»Doktor Watson, Mister Sherlock Holmes«, stellte Stamford uns vor.

»Sehr erfreut«, sagte er herzlich und schüttelte meine Hand mit einer Kraft, die ich kaum in ihm vermutet hätte. »Sie sind in Afghanistan gewesen, wie ich sehe.«

»Woher um alles in der Welt wissen Sie das denn?« fragt ich verblüfft.

»Unwichtig«, sagt er, wobei er in sich hineinkicherte.

»Was wichtig ist, ist jetzt Hämoglobin.«

Als Arzt ist Watson mit Seziensälen und ihren stechenden Gerüchen bestens vertraut. Weitgereist und belesen, ist er vermutlich auch über die neuen und gewaltigen Fortschritte in der forensischen Medizin informiert, vielfach Ergebnis der Untersuchung von Leichen. So findet er Holmes' Betätigungsfeld kongenial – die beiden Protagonisten bilden das perfekte Gespann, um eine Reihe von Abenteuern im viktorianischen England, ihrem Labor für die Anwendung der Naturwissenschaft in kriminalistischen Ermittlungen, zu bestehen.

1887 – im Erscheinungsjahr der »Studie in Scharlachrot« – galt die Forensik als Teilgebiet der Medizin, was sich in der Bezeichnung »Gerichtsmedizin« niederschlägt. Eine gewissenhafte Spurensicherung oder die Analyse von Fingerabdrücken lagen noch in ferner Zukunft, aber einige fortschrittliche, in Anatomie, Pharmazie und Mikroskopie beschlagene Ärzte begannen bereits, ihre Fähigkeiten zur Untersuchung plötzlicher Todesfälle einzusetzen.

Vorläufig entwickelte sich die neue Wissenschaft besonders stürmisch auf dem europäischen Festland. Jenseits des Kanals hatten anatomische Untersuchungen eine lange Tradition (wenngleich einen zweifelhaften Ruf): Künstler wie Andreas Vesalius und Leonardo da Vinci hatten sich, wie man wusste, Leichen aus Totenhäusern und von Richtstätten beschafft, um sie zu studieren und zu zeichnen. Vesalius wurde vor das Inquisitionsgericht zitiert, und Leonardo konnte seine anatomischen Studien zu Lebzeiten nie veröffentlichen. Allmählich aber wurden die Einwände der Staatskirche gegen das Sezie-

ren toter Menschen leiser, und immer mehr Studenten fühlten sich von der Materie angezogen.

Mit der Arbeit des bedeutenden italienischen Arztes Giovanni Battista Morgagni begann sich eingangs des 18. Jahrhunderts der Fokus anatomischer Untersuchungen zu verschieben: Es ging nun nicht mehr vorrangig um das Verständnis des Aufbaus von Organismus und Organen, sondern um die Zuordnung der klinischen Symptome von Krankheiten, unter denen der Verstorbene nachweislich gelitten hatte, zu sichtbaren Veränderungen von Geweben. Bis zu der Idee, Opfer von Verbrechen auf Spuren der Todesursache zu untersuchen, war es bloß noch ein kleiner Schritt.

1794 betonte der bedeutende schottische Anatomiegelehrte und Chirurg John Bell die absolute Vorrangstellung des Sezieren beim Studium der Anatomie und Medizin. In seinen »Engravings Explaining the Anatomy of the Bones, Muscles, and Joints« schrieb er: »Die Anatomie lässt sich nur durch das Sezieren verstehen. Das Sezieren ist die erste und letzte Pflicht des Studenten.« Detailreichtum und Aussagekraft der Bell'schen Stiche sezierter Körper sind überragend; allerdings gibt der Autor keine Hilfestellung zur Beschaffung von Leichen.

In Frankreich und Deutschland hatten es anatomisch interessierte Mediziner im 19. Jahrhundert nicht besonders schwer, an Studienobjekte zu gelangen, weil jeder nicht auf Anhieb erklärbarer Todesfall der Polizei angezeigt wurde. Die Arbeitsbedingungen des Sezierenden waren unbeschreiblich – schlecht gelüftete, stinkende Leichenschauhäuser, strotzend von infektiösem Material. Fest haftete der Geruch des Todes an Kleidung, Haaren und Haut des Arztes; es nimmt nicht wunder, dass dieser Berufszweig gesellschaftlich geächtet war.

Ungeachtet aller Hindernisse aber war die Arbeit mit Leichen zweifellos faszinierend. Zwei Pariser Ärzte, Paul Brouardel und Ambrose Tardieu, untersuchten systematisch Merkmale des Ersticken und Erhängens an toten Körpern. In einem Artikel mit dem Titel »La Pendaison, la strangulation, et la suffocation« beschrieb Tardieu die winzigen Einblutungen in der Herz- und Rippenfellgegend, die typisch sind für einen Tod durch schnelles Ersticken und noch heute als Tardieu-Flecken bezeichnet werden. Brouardels Buch »La Pendaison, la strangulation, la suffocation, la submersion« erläuterte die Male am

Hals, die beim Erhängen entstehen, und die Schäden am Zungenbein, an denen sich das Erdrosseln von Hand erkennen lässt.

Dr. Alexandre Lacassagne aus Lyon befasste sich mit den physikalischen Veränderungen des Organismus nach Eintritt des Todes. Er untersuchte die Leichenstarre (*rigor mortis*), eine Versteifung der Muskeln, die wenige Stunden nach dem Tod zunächst den Kiefer erfasst, sich im Körper nach unten hin ausbreitet und schließlich in der Reihenfolge des Auftretens wieder verschwindet.

Außerdem beschrieb er die Totenflecken (*livor mortis*), rotviolette Verfärbungen der Haut infolge des schwerkraftbedingten Absinkens des Blutes nach dem Versiegen des Kreislaufs, und maß die Geschwindigkeit der Abkühlung der Leiche (*algor mortis*) bis auf die Umgebungstemperatur.

Lacassagne betrachtete alle diese Aspekte als nützliche Hilfsmittel zur Bestimmung des Todeszeitpunkts. Allerdings registrierte er bereits eine ganze Reihe möglicher Ausnahmen. Die Temperatur der Umgebung, die Umstände des Todes, das Alter und die körperliche Verfassung des Verstorbenen – viele Faktoren können das Auftreten und die Intensität der Todeszeichen beeinflussen. Lacassagne warnte folgerichtig vor allzu schnellen Schlüssen und schärfte seinen Studenten seine Maxime ein: »Man muss lernen zu zweifeln.« Zustimmend äußerte der Pathologe Charles Meymott Tidy: »Es gibt eine wissenschaftliche Gewissheit, die nur ein Feigling als Ungewissheit versteht, und es gibt eine Unsicherheit, die nur die Dreistigkeit des Unwissens ignoriert.«

Die leidenschaftlichen Forscher entwickelten neue, inbrünstig diskutierte Methoden des Sezierens. Karl Rokitansky aus Wien, der seine Leichen aus Krankenhäusern bezog und tagtäglich – 45 Jahre lang – zwei Körper seziierte, unterwies seine Studenten in einer von ihm selbst entwickelten Obduktionsmethode. Dabei wurden die inneren Organe freigelegt, aufgeschnitten und *in situ* (das heißt an ihrem Platz im Körper) untersucht.

Gohn modifizierte das Verfahren, indem er die Organe nach Funktionsgruppen geordnet entnahm. Prinzipiell geht man im anatomischen Lehrsaal medizinischer Hochschulen heute noch ähnlich vor.

Maurice Letulle leerte Brust- und Bauchhöhle im Ganzen. Rudolf Virchow, in Berlin tätig, entnahm und analysierte jedes Organ einzeln, eine Methode, die sich für forensische Autopsien durchgesetzt

hat. Viele Pathologen bevorzugten dieses behutsame Vorgehen, um auch winzigste beweiskräftige Spuren nicht zu übersehen.

Während die Entwicklung auf dem Kontinent voranging, lagen die Dinge auf den britischen Inseln anders. Schon seit langer Zeit waren es die Engländer gewohnt, Todesfälle mit verdächtigen Begleitumständen einem bestellten Leichenbeschauer, dem Coroner, zu unterbreiten, der als Amtsperson keinerlei medizinische oder überhaupt naturwissenschaftliche Ausbildung vorweisen musste. Falls er es für nötig hielt, konnte der Coroner einen Arzt hinzuziehen, der in der Regel aber auch wenig Ahnung von Forensik gehabt haben dürfte. Bis zum späten 19. Jahrhundert gab es nicht einmal ein Sterberegister. Nicht wenige Fälle, die geradezu nach kriminalistischer Untersuchung riefen, wurden schlicht den Hinterbliebenen überlassen.

Der Umgang mit den sterblichen Überresten von Menschen war in England lange ein sensibles Thema. Aus verschiedenen Gründen – Religion, Aberglaube, emotionale Verbundenheit mit dem Toten – fand man den Gedanken, Leichen zu sezieren, einfach abstoßend.

In der englischen Historie ist die Sektion von Leichen aus zweierlei Gründen verzeichnet: zum Zweck anatomischer Studien oder zur Erniedrigung der Person des Verstorbenen über den Tod hinaus. Beides galt als Schande. Viele Jahrhunderte lang verblieben die Leichen Hingerichteter beim Henker, der die verwesenden Reste an Galgen aufgehängt zur Schau stellte und den Körper zuvor manchmal als zusätzliche Strafe vor den gierigen Augen der Menge ausweidete.

Auf dem Gebiet der Chirurgie leisteten die Schotten Pionierarbeit, aber die medizinischen Ausbildungsstätten litten unter der schlechten Verfügbarkeit geeigneten Materials. Die englische Gerichtsbarkeit sprach den Lehranstalten jährlich einige Leichen hingerichteter Verbrecher zu, aber diese reichten bei weitem nicht aus. Körper, die illegal aus frischen Grabstätten ausgegraben wurden, mussten die Lücke füllen.

War der Verstorbene wohlhabend, so ließen die Anverwandten seine sterbliche Hülle durch bewaffnete Wachen schützen. Eisengitter, sogenannte »mort safes«, wurden mit großem Aufwand über Gräbern befestigt. Kunstvolle Arrangements von Blumen und Kieselsteinen auf dem frischen Hügel sollten dafür sorgen, dass Leichenräuber (»sack ‘em-up men) ihr schmachvolles Werk zumindest nicht un bemerkt verrichten konnten. Arme Leute konnten sich solcherart Vor-

kehrungen natürlich nicht leisten. Die Stimmung der Öffentlichkeit wurde weiter angeheizt durch die haarsträubenden Verbrechen von Burke und Hare, zutiefst verkommenen, aber nichtsdestoweniger geschäftstüchtigen Gestalten, die sechzehn Menschen umbrachten und die Leichen anschließend an Chirurgen verkauften, um sich die Mühe des Exhumierens zu sparen.

Die Meinung der Engländer in dieser Sache war zwiesgespalten. Ähnlich dachten auch die Amerikaner: Einerseits konnte man in die Lage kommen, sich einer chirurgischen Behandlung unterziehen zu müssen; dann war es gewiss beruhigend zu wissen, dass der Arzt eine genaue Vorstellung davon hatte, welches Organ er wo suchen musste. Andererseits wollte niemand die eigenen Überreste oder die seiner Lieben für Lehrzwecke zur Verfügung stellen.

Die geschäftliche Verbindung zwischen Chirurgen und Grabräubern wurden mit großem Unmut betrachtet. Da man gerichtsmedizinische Autopsien mit anatomischen Sektionen in einen Topf warf, fand auch die Forensik in der Öffentlichkeit kaum Unterstützung. Erst gegen Mitte des 19. Jahrhunderts begann sich die Situation mit der Berufung des jungen, in Paris ausgebildeten britischen Pathologen Alfred Swaine Taylor auf einen Lehrstuhl für forensische Medizin in London zu wandeln. Taylor entwickelte eine neue Sicht auf die Analyse von Gewalttaten mit tödlichem Ausgang und legte seine Gedanken in sorgfältig begründeten, mit vielen Beispielen untermauerten Texten dar. Seine bahnbrechende Arbeit auf den Gebieten der Pathologie und Toxikologie übte einen enormen Einfluss auf die Entwicklung kriminalistischer Untersuchungsmethoden in den Tagen von Holmes und Watson aus.

Wie Watson in »Eine Studie in Scharlachrot« sehr lebendig beschreibt, betrachtete Holmes am Tatort nicht nur die Leiche, sondern auch die ganze Umgebung: »Während er sprach, flatterten seine schnellen Finger hierhin, dahin und dorthin, sie fühlten, drückten, knöpften auf, untersuchten.« Diese Passage ist sicherlich ein Nachhall von Taylors Aufruf in »A Manual of Medical Jurisprudence« (1873):

Die oberste Pflicht eines Rechtsmediziners besteht darin, sich eine peinlich genau beobachtende Untersuchung anzugewöhnen. [...]

Angesichts einer Leiche sollte ein Mediziner jede Kleinigkeit registrieren, insbesondere alles, was in irgendeiner Hinsicht ein Licht auf das Zustandekommen sichtbarer Wunden oder anderer Verletzungen werfen könnte. Es sollte nicht dem Polizeibeamten überlassen bleiben zu protokollieren, ob sich Blutflecken auf der Kleidung, an den Händen des Verstorbenen oder auf den Möbeln befinden. Sowohl die Kleidung als auch der Körper des Toten sollte vom Arzt stets an Ort und Stelle genauestens untersucht werden.

Da gerade kein Fachmann anwesend war, schlüpfte Holmes selbst in die Rolle des Forensikers. Zwar entfernte er sich von Taylors Grundsätzen, indem er Lestrades Meinung, die Leiche weise keine Verletzung auf, ohne Nachprüfung hinnahm; allerdings richtete sich Holmes niemals sklavisch nach den Anweisungen anderer Menschen. Von der neuen Wissenschaft wendete er an, was ihm einleuchtete; den Rest improvisierte er.

Viele damals gedruckte Bücher über Rechtsmedizin verbreiteten eine seltsame Mischung aus Fakten und Legenden. Möglicherweise vertraute Watson diesen Texten allzu sehr. In »Eine Studie in Scharlachrot« beschrieb er eine Leiche folgendermaßen: »Auf seinem starren Gesicht war ein Ausdruck des Grauens festgefroren, und, so schien es mir, des Hasses, eines Hasses, wie ich ihn nie zuvor in menschlichen Zügen gesehen hatte.« Selbst im sehr seltenen Fall des Todeskrampfes entspannen sich die Muskeln, auch jene des Gesichts, im Moment des Todeseintritts. Was des Öfteren als Ausdruck von Schrecken oder Furcht gedeutet wurde, war in Wirklichkeit das Ergebnis von physikalischen Veränderungen der Leiche, Verfärbungen durch Erstickung, Totenflecke oder einsetzende Verwesung oder Folgen der Einwirkung einer Waffe, einer ätzenden Substanz, eines Tiers oder Insekts. Viele Ärzte sahen und beobachteten die Effekte, ohne sie richtig zu verstehen.

Welche Geheimnisse bargen nun die Seziersäle selbst, in denen, wie berichtet wird, Holmes so viele Stunden verbrachte?

In der Regel ließ man seziierte Körper ausbluten und injizierte dann ein Konservierungsmittel, um die Präparate mehrmals verwenden zu können. Holmes merkte dies in »Die Pappschachtel« an, wo er die Theorie verwarf, abgetrennte Ohren, die einer alten Dame in ei-

ner Kiste geschickt wurden, seien Relikte aus dem Anatomiesaal. Überdies wies er darauf hin, dass die Ohren in Salz eingepackt waren; kein Mediziner würde seiner Meinung nach so vorgehen. (Bei der Erwähnung abgeschnittener Ohren in dieser 1893 erschienenen Geschichte muss den Bewohnern von ganz London ein Schauer über den Rücken gelaufen sein. Erst wenige Jahre zuvor war der Polizeibehörde während einer sadistischen Mordserie ein Brief zugestellt worden, in dem gedroht wurde: »Als Nächstes schneide ich der Lady zum Spaß ein Ohr ab und schicke es der Polizei.« Die Unterschrift lautete: »Jack the Ripper«.)

Präparate, die gerade nicht zu anatomischen Demonstrationen benötigt wurden, lagerte man – an Haken aufgehängt – in eigens dafür vorgesehenen Leichenkammern. Assistenten beförderten die Teile auf Karren in die Hör- und Seziersäle und wieder zurück.

Die Seziertische waren flach und verfügten weder über einen Abfluss noch über Rinnen – alle Flüssigkeiten liefen auf den normalerweise mit Sägespänen bedeckten Boden, der von Zeit zu Zeit gekehrt wurde. Bevorzugt wurde bei Tageslicht gearbeitet, weil das damals verfügbare Kunstlicht (Öllampen, Kerzen, Gasbeleuchtung) die Farben verfälschte. Um die Räumlichkeiten den neugierigen Augen der Öffentlichkeit zu entziehen, baute man Krankenhäuser oft um Innenhöfe herum, wobei die Fenster der Seziersäle auf den Hof schauten. Zusätzlich beschmierte man die Scheiben mit Seife oder Talkum, um einen Milchglaseffekt zu erzeugen.

Gelegentlich richtete man in der Nähe der Säle Verstecke ein, um Leichen, die auf zweifelhaftem Wege auf den Seziertisch gelangt waren, vor dem Zugriff allzu eifriger Forscher zu bewahren. Gut zu diesem Zweck eigneten sich große Feuerstellen. Der zu versteckende Körper wurde mit einer Winde in den Kamin hinaufgezogen, unten zündete man Feuer an. Dabei wurde die Leiche natürlich ein wenig geräuchert, was ihrer späteren Verwendbarkeit jedoch keinen Abbruch tat. Besonders beliebt war dieses Verfahren in Neuengland. Falls diese Art der Heizung entfiel, waren die Säle kalt und stanken nach Konservierungsmitteln. In besonders fortschrittlichen Einrichtungen mischte sich dazu ein penetranter Karbolgeruch.

Dozenten und Studenten schützten sich notdürftig mit Hüten und Schürzen, arbeiteten aber mit bloßen Händen.

Jede Obduktion begann mit der Entfernung aller Merkmale, die eine Identifizierung der Leiche ermöglichen könnten, damit kein wutschnaubender Angehöriger, der ein leeres Grab vorgefunden hatte, den Körper zurückfordern konnte. Kleidungsstücke, falls noch vorhanden, warf man weg, denn das Entwenden von Leichen galt als minderes Delikt, der Diebstahl von Textilien dagegen als Verbrechen, das drakonisch bestraft wurde.

In aller Regel wurden die Leichname aber nackt geliefert (besonders, wenn sie gestohlen worden waren), verpackt in Säcke oder Fässer. Mussten längere Strecken zurückgelegt werden, legte man die Körper in Alkohol und beschriftete die Fässer diskret mit »Schweinefleisch« oder »Rindfleisch«, Kinderleichen waren »smalls«.

Man legte den Leichnam flach auf den Rücken; der Kopf wurde auf einen Holzblock gelagert, um den Hals besser zugänglich zu machen. Der erste Schnitt führte vom Kinn ausgehend über den Kehlkopf und die Brust um den Nabel herum bis zur Scham. Gelegentlich zog man Gliedmaßen an Seilen nach oben, um zu verdeutlichen, wie lang sie zu Lebzeiten gestreckt werden konnten.

Ohne die leistungsstarken modernen Kreissägen war das Zerlegen einer Leiche Kraftarbeit. Mit Messer, Säge und Meißel wurde der Schädel geöffnet; Organe, Muskeln, Arterien und Venen wurden – teils gruppenweise – entnommen, untersucht und gezeichnet. Noch verwendbare Teile legte man nach der Arbeit in die Körperhöhle zurück. Assistenten nähten die Leiche zu und schafften sie wieder in die Kammer.

Die gerichtsmedizinische Autopsie entwickelte sich aus der medizinisch-anatomischen Obduktion, weist aber einige wichtige Besonderheiten auf. Bei Todesfällen unter verdächtigen Umständen notierte man jedes zur Identifikation des Opfers geeignete Merkmal sorgfältig und dokumentierte es gegebenenfalls durch eine Zeichnung oder eine Fotografie. Natürlich wurde auch die Kleidung nicht weggeworfen, sondern untersucht und als Beweisstück aufgehoben. Auf Konservierungsmittel oder andere Stoffe, die den Geruchssinn des Pathologen beeinträchtigen konnten, verzichtete man. (Nicht wenige Anatomen rauchten ständig, während sie an Leichen arbeiteten – angeblich aus hygienischen Gründen – und opferten damit die olfaktorische Information.)

Auch der Gerichtsmediziner begann mit dem klassischen Schnitt vom Kinn zur Scham, allerdings inspizierte er zuvor sorgfältig die äußere Erscheinung des Leichnams. Wunden wurden mit Richtung und Tiefe notiert. Da man die Körper nicht ausbluten ließ, um sie zu konservieren, tropften und strömten die Flüssigkeiten während der Autopsie unablässig, nicht selten Krankheitskeime mitführend. Da die Mediziner mit bloßen Händen arbeiteten, liefen sie zudem ständig Gefahr, sich an scharfen Knochensplintern zu verletzen, wenn sie blind in klaffende Schnitte griffen.

Stinkend nach Verwesung, Fäkalien und Erbrochenem, waren die Leichenschauhäuser unangenehme und gefährliche Arbeitsplätze. Trotzdem taten Ärzte und Assistenten ihre Arbeit nicht weniger zielstrebig als die Anatomen im Seziersaal. Ständig begleitet von ihren summenden Zeugen, den Fliegenschwärmen, entlockten sie den beklagenswerten Opfern von Gewalttaten ihre letzten traurigen Geheimnisse.

Ein Anatom fragt einen Leichnam: »Wie bist du aufgebaut?« – der Pathologe dagegen fragt: »Woran bist du gestorben?« Die Antwort war keinesfalls immer offensichtlich. Manchmal schien jeder Schritt nach vorn zwei Schritte rückwärts nach sich zu ziehen. Inkompetente Gerichtsmediziner konnten Fehler mit schrecklichen Folgen begehen.

Im 17. Jahrhundert entwickelte Johann Schreyer, Stadtarzt von Zeitz (heute Sachsen-Anhalt), ein Verfahren, mit dem sich seiner Meinung nach entscheiden ließ, ob ein tot aufgefundenener Säugling lebendig zur Welt gekommen war. Gestützt auf frühere Arbeiten des Dänen Caspar Bartholin, der postuliert hatte, Luft in den Lungen eines Babys sei ein sicheres Zeichen für eine Lebendgeburt, tauchte Schreyer die Lungen vorgeblich tot geborener Kinder in ein wassergefülltes Becken. Schwamm das Gewebe oben, so sagte Schreyer, habe das Baby zumindest kurz gelebt.

Viele Jahre lang gehörte die Anwendung dieses Tests zur gerichtsmedizinischen Routine. Viele verzweifelte Mütter wurden aufgrund des Ergebnisses des Kindsmordes beschuldigt, bis man schließlich feststellte, dass sich auch durch die Verwesung des Lungengewebes Gase bilden, die das Organ an der Wasseroberfläche halten. Im Laufe der folgenden 200 Jahre wurde Schreyers Lungenschwimmprobe vielfach abgewandelt; inzwischen liefert sie zwar einigermaßen aus-

sagekräftige Resultate, diese werden jedoch nur mehr als Indiz und nicht als unfehlbarer Beweis der Lebendgeburt gewertet.

Allmählich löste sich die Forensik aus dem Gestrüpp von Legenden und falsch verstandenen Beobachtungen. Mehrfach wurde nachgewiesen, dass Haare und Nägel nach dem Eintritt des Todes nicht weiterwachsen, obwohl infolge der Schrumpfung der Haut und Muskulatur dieser Eindruck erweckt werden mag. Trotzdem stellte Charles Meymott Tidy noch 1882 in einer pathologischen Arbeit fest, dass die Länge von Haaren und Nägeln nach dem Ableben zunimmt.

Befriedigt berichtete Dr. Tidy, die Kenntnis dieses »Faktums« habe eine Gruppe von Medizinstudenten davor bewahrt, wegen Leichen-diebstahls verurteilt zu werden. Die Angehörigen eines kurz zuvor verstorbenen Jungen hatten das Grab leer vorgefunden und einen seziierten Leichnam im Anatomiesaal an den außergewöhnlich langen Fingernägeln wiedererkannt. Während des Prozesses sagte ein »sachverständiger« Mediziner aus, die Nägel seien erst nach dem Tod auf die sichtbare Länge (um die Finger- und Zehenkuppen herum bis auf die Handflächen und Fußsohlen) gewachsen. Daraufhin wurde die Anklage fallen gelassen, und die Studenten durften weiterhin ungehindert nach Erkenntnis graben.

Im Jahr des Erscheinens von Tidys Arbeit erregte in Mitteleuropa ein komplizierter forensischer Fall Aufsehen. Während einer Besorgung für die Herrschaft war in Tisza-Eszlar, einer ungarischen Kleinstadt, das 14-jährige katholische Hausmädchen Esther Solymossy spurlos verschwunden. Da es gerade Frühling war, die Jahreszeit von Ostern und Pfingsten, dauerte es nicht allzu lange, bis der alte, schreckliche Volksglaube an jüdische Ritualmorde von Mund zu Mund ging. Juden, so flüsterte man hinter vorgehaltener Hand, bringen christliche Kinder um, weil sie das Blut zur Bereitung der Passah-Matzen brauchen. Ohne jeden Zweifel war Esther zu eben diesem Zweck entführt worden.

Mehrere jüdische Kinder wurden in Gewahrsam genommen und befragt. Unter Schlägen und Drohungen »gestand« eines von ihnen, miterlebt zu haben, wie Esther in der Synagoge von Ältesten der jüdischen Gemeinde gefangen genommen worden sei. Durch das Schlüsselloch wollte der »Zeuge« beobachtet haben, wie man dem Mädchen die Kehle durchschnitt und das Blut in einem Bottich auffing. Wo die Überreste verscharrt worden waren, konnte das Kind nicht sagen.

Sofort verhaftete man einige Juden, obwohl keine konkreten Beweise vorlagen; man verhörte und folterte die Unglücklichen so lange, bis einige von ihnen Geständnisse unterzeichneten. Keiner konnte Angaben zum Ort der Leiche machen; alle noch so ausgedehnten Suchen blieben ohne Erfolg. Je weiter das Jahr fortschritt, umso höher erhob die Schlange des Antisemitismus ihr unheilverkündendes Haupt. In der Stadt regierte die Gewalt: Juden wurden verprügelt, ihre Besitztümer geplündert, abgebrannt, gestohlen. Und nirgends fand man ein Zeichen von Esther.

Eines Tages aber wurde in der nahe gelegenen Stadt Tisda-Dada die Leiche eines jungen Mädchens aus dem Fluss gefischt. Daran fand man ein Kleid, das demjenigen ähnelte, das Esther am Tag ihres Verschwindens getragen hatte. Die Körpermaße stimmten mit denen des Mädchens überein. Keine andere Frau war in der Umgegend als vermisst gemeldet worden. Einige Bewohner behaupteten sogar, Esther Solymossy in dem Leichnam wiederzuerkennen.

Der Hals der Wasserleiche jedoch war unbeschädigt, der Körper wies keine Verletzung auf. Natürlich lag das Verschwinden inzwischen schon Monate zurück; falls die Leiche die ganze Zeit im Wasser gelegen hatte, musste die Verwesung ihre hässlichen Spuren hinterlassen haben. Esthers Mutter wies angesichts der Leiche denn auch jede Vermutung, es handele sich um ihre Tochter, vehement zurück.

Drei Ärzte, vollkommen unbelastet von Ausbildung oder gar Übung in forensischer Pathologie, erhielten den Auftrag, das Mädchen aus dem Fluss zu identifizieren und die Todesursache festzustellen. Sie gaben zu Protokoll, es handele sich um den Körper einer Frau, sehr bleich und blutleer, mit weichen, makellosen Finger- und Fußnägeln. Die Genitalien seien stark geschwollen; Eingeweide und innere Organe seien gut erhalten.

Auf der Grundlage dieser Beobachtungen verkündeten die drei Spezialisten feierlich ihre Schlussfolgerung: Das tote Mädchen sei mindestens 18 Jahre alt gewesen, vielleicht etwas älter; sie stamme aus privilegierten Kreisen, sei körperliche Arbeit nicht gewöhnt gewesen (saubere Nägel!), habe aber bereits regelmäßig Geschlechtsverkehr gehabt (geschwollene Genitalien!). Gestorben sei die Unglückliche an Blutarmut (Anämie), der Todeszeitpunkt könne zudem nicht mehr als zehn Tage zurückliegen. Kurz gesagt: Um Esther So-

lymossy, 14 Jahre alt, sonnengebräunt und gewöhnlich barfuß laufend, könne es sich jedenfalls nicht handeln.

Die Stadtväter waren sehr erleichtert: Nun waren sie der Pflicht enthoben, die mangelnde Übereinstimmung des Zustands der Leiche mit den erpressten Geständnissen zu überprüfen, und die Plünderung und Zerstörung des Eigentums von Juden konnte ungehindert ihren Fortgang nehmen. Die beschuldigten Gemeindeältesten blieben in Haft, die Mitleid erregenden Überreste aus dem Fluss wurden bestattet.

Nun zog der Fall aber das Interesse einiger Journalisten auf sich; dadurch wurde er in ganz Europa bekannt und allerorts hitzig diskutiert. Eine Gruppe gebildeter, in der neuen Disziplin der Forensik bewanderter Rechtsanwälte aus Budapest, die zudem nicht an die Mär vom Christenblut als Zutat zu Passah-Matzen glaubten, bot an, die Verteidigung der Angeklagten zu übernehmen. Die Juristen forderten die umgehende Exhumierung der Leiche, um eine gerichtsmedizinische Untersuchung vornehmen zu lassen. Widerstand gegen dieses Ansinnen leistete der von der Ritualmord-Legende überzeugte Amtsrichter Bary; Unterstützung fanden die Anwälte hingegen beim Staatsanwalt, dem angesichts der spärlichen Beweise unbehaglich zumute war und der sich außerdem unvoreingenommen für den juristischen Aspekt der Sache interessierte.

An einem eisigen Dezembertag wurde das Grab geöffnet. Die Professoren Johannes Belki, Schenthauer und Michalkovics aus Budapest nahmen eine zweite Autopsie vor. Ihre Erkenntnisse unterschieden sich grundlegend von denen ihrer Vorgänger.

Die erfahrenen Budapester bezifferten anhand der Reife des Knochengengerüsts das Alter des Mädchens mit maximal 15 Jahren. Die Schwellung der Genitalien habe nichts mit Geschlechtsverkehr zu tun, sondern sei durch den langen Aufenthalt der Leiche unter Wasser verursacht worden; die Blässe resultiere aus der Auflösung der Oberhaut, wobei die bleiche Lederhaut freigelegt worden sei, durch die das Blut aus dem Körper habe sickern können.

Bei den als ungewöhnlich sauber bezeichneten Finger- und Fußnägeln handle es sich in Wirklichkeit um die Nagelbetten; die eigentlichen Nägel seien von der Strömung hinweggerissen worden. Da das Wasser sehr kalt gewesen sei und so die Verwesung verlangsamt habe, könne man durchaus davon ausgehen, dass die Leiche

drei Monate im Fluss gelegen habe. Kleidung und andere körperliche Merkmale stimmten mit denen des verschwundenen Mädchens überein. Die drei Budapester zweifelten deshalb nicht daran, dass man in der Tat Esther Solymossy gefunden hatte und dass der unbeschädigte Hals eindeutig bewies, dass alle »Geständnisse« erfunden waren. Die solchermaßen entlasteten Juden wurden freigesprochen und konnten die Bürde ihres Alltags wieder auf sich nehmen.

Der Anfang war gemacht: Eine forensische Analyse hatte ein Gerichtsurteil bestimmt. Der weitere Weg der Forensik sollte nicht schnurgerade verlaufen – Aberglaube und Vorurteile waren aus dem Weg zu räumen, wissenschaftliche Zusammenhänge harrten noch der Entdeckung –, aber der Nutzen der Autopsie bei der Aufklärung von Verbrechen hatte sich prinzipiell erwiesen. Die Grundidee, Mordopfer peinlich genau im Kontext des mutmaßlichen Verbrechens zu untersuchen und naturwissenschaftliche Erkenntnisse in die Rechtsprechung einzubeziehen, begann Fuß zu fassen.

So wurde das Fundament für die forensische Wissenschaft des Sherlock Holmes gelegt.



Was noch zu sagen bleibt ...

»Wie oft habe ich Ihnen schon erklärt, dass Sie lediglich all das, was unmöglich ist, auszuschließen brauchen, und was dann übrig bleibt, mag es auch noch so unwahrscheinlich sein, muss die Lösung sein.«

*Sherlock Holmes in
»Das Zeichen der Vier«*

- Ärzte können Erreger, mit denen sie sich bei der Arbeit an Leichnamen infiziert haben, auf ihre lebenden Patienten übertragen. Als klassisches Beispiel gilt die außergewöhnliche Häufigkeit von Kindbettfieber und die hohe Müttersterblichkeit in einem Wiener Krankenhaus, die 1847 dem ungarischen Mediziner Ignaz Semmelweis Sorgen bereitete. Semmelweis beobachtete, dass Mütter, die nur in Gesellschaft von Hebammen entbunden hatten, wesentlich seltener Kindbettfieber bekamen als diejenigen Mütter, bei deren Entbindung ein Arzt zugegen gewesen war. Daraufhin

vermutete er, dass die Krankheit unabsichtlich von Medizinern übertragen wurde. Der Verdacht wurde zur Gewissheit, nachdem sich Semmelweis' Mentor Dr. Jacobus Kolletscha durch eine kleine Schnittverletzung bei einer Autopsie eine tödlich verlaufende Infektion mit Kindbettfieber zugezogen hatte. Von diesem Zeitpunkt an bestand Semmelweis darauf, dass sich Ärzte nach Verlassen des Seziersaales die Hände mit Chlorkalk scheuerten, bevor sie Lebende anfassten. Die Sterblichkeit auf der Neugeborenenstation sank alsbald dramatisch. Viele der in ihrer Eitelkeit verletzten Kollegen verziehen Semmelweis nie. Der Arzt starb schließlich in einer Irrenanstalt.

- Der Einzug der Schwingsäge in den Seziersaal milderte die körperliche Anstrengung, die zur Öffnung einer Leiche erforderlich ist, erheblich. Das erste Patent dafür wurde 1947 dem Orthopäden Dr. Homer Stryker erteilt; in der Gerichtsmedizin spricht man deshalb auch von der »Stryker-Säge«.
- Der unachtsame forensische Pathologe und seine Mitarbeiter laufen nicht nur Gefahr, sich an Leichen zu infizieren, sondern sie können auch Schussverletzungen durch Geschosse erleiden, die im Körper des Opfers nicht explodiert sind. Solche Projektile müssen äußerst vorsichtig, unter Verwendung von Spezialinstrumenten mit langen Griffen, entfernt werden.
- Dem forensischen Pathologen assistiert heute in der Regel bestens ausgebildetes, anatomisch versiertes und geschicktes Personal, oft frühere Militärärzte.