



universität
wien

DISSERTATION

Titel der Dissertation

Das Wissen der gerichtlichen Medizin.

**Erkenntnisinteresse zwischen Naturwissenschaft, Recht und Gesellschaft,
dargestellt an der Behandlung des Kindsmordes im ersten Drittel des 20.
Jahrhunderts in Wien**

Verfasserin

Mag. phil. Katja Geiger

angestrebter akademischer Grad

Doktorin der Philosophie (Dr. phil.)

Wien, 2013

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 092 312

Dissertationsgebiet lt.
Studienblatt: Geschichte

Betreuer: o. Univ.-Prof. Dr. Carola Sachse / Univ.-Prof. DDr. Gerd Müller

Danksagung

Den allergrößten Dank möchte ich meinen Eltern, Eva und Peter Geiger, aussprechen. Durch die unzähligen Stunden, in denen sie meinen Sohn Niklas betreut haben, ist das Schreiben dieser Dissertation erst möglich geworden.

Ganz besonders herzlich möchte ich auch meiner Dissertationsbetreuerin Prof. Dr. Carola Sachse und meinem langjährigen Kollegen Thomas Mayer für ihren Rat und ihre Unterstützung danken.

Einen herzlichen Dank möchte ich auch an die folgenden Mitstreiter, Wegbegleiter, Ratgeber, Ideengeber und Freunde richten:

Die Faculty des Initiativkollegs „Naturwissenschaften im historischen Kontext“, insbesondere Prof. Dr. Mitchell Ash und Prof. Dr. Gerd Müller, den KollegiatInnen dieses Doktoratsprogramms, insbesondere Sonja Walch, Sophie Ledebur, Dominique Behnke, John Michael, Donata Romizi und Bernhard Bolech. Weiters: Prof. Dr. Christoph Hoffmann, Prof. Christof Windgätter, Prof. Dr. Peter Becker, Prof. Dr. Michael Hagner, Prof. Dr. Christian Reiter, Prof. Dr. Hans Safrian, Dr. Brigitte Bruschek, Alexander Salzmann, Simona Donosa, Marion Prantl, Rudi Morawitz, Doris Krajnc Cerny und Martina Schmied.

Inhalt

Das Wissen der gerichtlichen Medizin...

0. ... als Gegenstand der historischen Betrachtung - Einleitung _ 5

1. ... in institutionellen Kontexten _____ 16

1.1. Politische Grundstrukturen gerichtsmedizinischen Wissens im 19. Jahrhundert _____ 19

1.2. Die Entwicklung des Instituts für gerichtliche Medizin in Wien bis 1930 _____ 27

1.2.1. Historisches Selbstverständnis und Identitätsbildung der Wiener gerichtlichen Medizin _____ 43

1.3. Institutionelle Kontexte gerichtsmedizinischen Wissens im deutschsprachigen Raum _____ 51

1.3.1. Gerichtliche Medizin zwischen Universitäten und kommunaler Verwaltung _ 52

1.3.2. „Materialfragen“ _____ 61

1.3.3. Die Deutsche Gesellschaft für Gerichtliche Medizin _____ 64

1.4. Zusammensetzung und Anwendungsbereiche gerichtsmedizinischen Wissens im deutschsprachigen Raum _____ 70

1.4.1. Ansprüche und Widersprüche. Wie „rein“ medizinisch war das Wissen der Wiener Gerichtsmedizin in der Praxis? _____ 87

2. ...in rechtlichen, sozialen und kulturellen Kontexten. Das Beispiel Kindsmord _____ 93

2.1. Kindsmord als Strafrechtsbestand im deutschsprachigen Raum seit der Aufklärung _____ 99

2.2. Die Biologisierung des Kindsmordes in verschiedenen Diskursen _____ 103

2.3. Narrationen des Kindsmordes _____ 109

2.3. Einspruch der medizinischen Experten: Kritik an der „Sinnesverwirrung“ zu Beginn des 20. Jahrhunderts _____ 119

2.4.1. Auf der Suche nach dem Motiv: Ein Wiener Kindsmordfall aus dem Jahr 1909	126
2.5. Kindsmord als Problem der Wiener gerichtlichen Medizin	130
2.6. Soziale Kontexte: Dienstmädchen als Kindsmörderinnen in Wien 1900-1930	138
2.6.1. Demographische Aspekte des Wiener Dienstbotenwesens	139
2.6.2. Soziale und rechtliche Aspekte der Beschäftigung von Dienstmädchen	142
2.6.3. Die Lebensumstände der Dienstmädchen als Voraussetzung für den Kindsmord	145
2.6.4. Eine Leerstelle: Die Väter der getöteten Kinder	152
 3. ... in der Praxis. Schriftlichkeit und Objektivität gerichtsmedizinischer Expertise	 154
3.1. „Aufzeichnen“ – Das Obduktionsprotokoll	160
3.1.1. Vollständigkeit und Endgültigkeit	162
3.1.2. Regelmäßigkeit	165
3.1.3. Spezialformen von Obduktionen	172
3.1.4. Aufzeichnen als kommunikativer Prozess	175
3.1.5. Protokollsätze, Wahrnehmung und Sprache, mechanische Objektivität	180
3.2. „Auswerten“ oder „Schreiben im Möglichkeitsmodus“. Das Obduktionsgutachten	192
3.2.1. Das geschulte Urteil des Gerichtsmediziners	198
3.2.2. Physische und soziale Textkörper	204
3.2.3. Die Struktur des gerichtsmedizinischen Gutachtens in Kindsmordfällen	213
3.2.4. Der Fall Anna Krejsa	222
3.3. „Veröffentlichen“ – Der publizierte gerichtsmedizinische Fall	242
3.3.1. Kasuistik als Methode der gerichtlichen Medizin	243
3.3.2. Aus der Praxis – in die Praxis. Der publizierte Fall als tool der gerichtlichen Medizin	254
3.3.3. Schriftbild und Narration in publizierten gerichtsmedizinischen Fällen	261
4. Zusammenfassung	271
5. Quellen- und Literaturverzeichnis	281
6. Abbildungsverzeichnis	307
7. Anhang	308

0. ... als Gegenstand der historischen Betrachtung - Einleitung

„Unter gerichtlicher Medizin versteht man jene Disziplin, welche sich mit der Behandlung von Fragen beschäftigt, die in der zivil- und strafrechtlichen Praxis sich ergeben und nur mittels ärztlicher Vorkenntnisse beantwortet werden können.“¹

Gerichtsmedizin ist populär! Kaum jemand kennt die forensischen Experten nicht, die in Kriminalromanen, Filmen und Fernsehserien mithelfen, schwierige Verbrechensfälle aufzuklären. Die seit Jahren anhaltende Begeisterung für forensisches Ermitteln in Unterhaltungsmedien beruht wohl auf der Faszination für den außergewöhnlichen Spürsinn und das Geschick der Figur des Gerichtsmediziners. Bewaffnet mit einem Skalpell und meist mit einer nicht minder scharfen Zunge versucht er, einer Leiche ihre letzten Geheimnisse zu entlocken. Feinfühlig und raffiniert deckt er die Zusammenhänge von Anatomie, Gewalteinwirkung, Todesursache und den möglicherweise dahinter liegenden Motiven auf. Selbst wenn Spuren zunächst undurchsichtig und widersprüchlich erscheinen, gelingt es dem Gerichtsmediziner doch in den meisten Fällen, den Täter oder die Täterin zu überführen. Dank der wissenschaftlichen Qualitäten, die ihm eignen, reiht er Beobachtungen so lange aneinander, bis eine logische, „objektive“² Erklärung vorliegt. Diese ganz spezifische Art medizinischen Expertenwissens bildet den Hauptgegenstand dieser Arbeit. Eine Annäherung an die Disziplin gerichtliche Medizin und ihre besondere Stellung zwischen Naturwissenschaft und Recht erfolgt mit einem fokussierten Blick auf das Wiener Institut für gerichtliche Medizin, das im deutschsprachigen Raum als das erste seiner Art bereits im Jahr 1804 gegründet wurde. Als Beispiel für die gerichtsmedizinische Auseinandersetzung mit Verbrechen wird der Kindsmord im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts untersucht, um daran zu demonstrieren, wie sich gerichtsmedizinisches Wissen im historischen Kontext ausbildete.

„Der objektive Befund belastet oder entlastet das Subjekt,“³ schrieb Julius Kratter, Professor für gerichtliche Medizin in Graz, im Abschnitt über Kindsmord in seinem 1919

¹ Eduard R. von Hofmann, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Zehnte Auflage. Vollständig umgearbeitet von Albin Haberda mit einer neuen Bearbeitung des psychiatrischen Teils von Julius von Wagner-Jauregg. Wien 1919. 1.

² Im weiteren Text wird auf eine Markierung der Begriffe Objektivität und objektiv durch „“ der Einfachheit halber verzichtet.

³ Julius Kratter, Gerichtsärztliche Praxis. Lehrbuch der gerichtlichen Medizin II. Band. Stuttgart 1919. 428.

erschienen Lehrbuch. Er meinte damit die Verantwortlichkeit des universitär ausgebildeten, medizinischen Sachverständigen, der in Fällen hinzugezogen wurde, in denen Frauen die Tötung ihrer neugeborenen Kinder vorgeworfen wurde. Medizinische Gutachten von Gerichtsmedizinern wurden in Kindsmordfällen des ersten Drittels des 20. Jahrhunderts von den Gerichten angefordert und spielten eine zentrale Rolle bei der Erhebung von Beweisen und in den Strafverfahren. Objektive wissenschaftliche Expertisen zur Unterstützung der juristischen Entscheidungsträger beim Verständnis der vergangenen Wirklichkeit sind seit dem 19. Jahrhundert feste Bestandteile in der Praxis der Rechtsprechung.⁴ Und auch heute ist die Disziplin gerichtliche Medizin dazu berufen, unabhängige, streng wissenschaftliche und von daher objektive Arbeit im Rahmen von Rechtsfragen zu leisten. Im *Mission Statement* des Departments für gerichtliche Medizin in Wien kommt dieser Anspruch zum Ausdruck: „Nur eine „Gerichtsmedizin“ mit völlig unabhängigen und weisungsfreien Sachverständigen garantiert eine „objektive Wahrheitsfindung“ und somit die „Möglichkeit zur Gerechtigkeit“.“⁵

Was aber galt zu Beginn des 20. Jahrhunderts als objektiver Befund in Strafrechtsfällen? Was musste ein Gutachter wissen und wie musste er sein Wissen praktisch umsetzen, um einen objektiven Befund herstellen zu können? Sind gerichtsmedizinische Befunde mit Expertenurteilen anderer medizinischer Teildisziplinen vergleichbar, oder wichen sie von solchen ab? Eine wichtige These dieser Arbeit ist, dass die Ausbildung gerichtsmedizinischen Wissens einen Spezialfall medizinisch-naturwissenschaftlicher Erkenntnisweisen bildete. Als ausschlaggebender Faktor wird die besondere Beschaffenheit der Erkenntnisgegenstände angenommen. Denn die Untersuchungsobjekte der gerichtlichen Medizin konstituierten sich erst im Lichte gesetzlicher Normen. Gerichtsmedizinische Experten treten also an der Schnittstelle zweier komplexer professioneller Wissensbestände in Aktion, weshalb „*both the medical profession and the legal system were shaped by their interactions with the other.*“⁶

Kriminelles Handeln wiederum ereignete sich ebenso wie seine Aufdeckung in bestimmten historisch-kulturellen Kontexten. In dieser Dissertation wird deshalb anhand des Beispiels Kindsmord danach gefragt, wie unterschiedliche Faktoren auf gerichtsmedizinische Expertise einwirkten. Besonders das Ineinandergreifen

⁴ Tal Golan, *Laws of Men and Laws of Nature. The History of Scientific Expert Testimony in England and America*. Introduction. Cambridge, London 2004.

⁵ Mission Statement des Departments für Gerichtsmedizin der Universität Wien. Eingesehen unter: <http://www.meduniwien.ac.at/hp/gerichtsmedizin/mission-statement/> (03.04.2013)

⁶ Imogen Goold, Catherine Kelly (Hg.), *Lawyers' Medicine. The Legislature, the Courts & Medical Practice, 1760-2000*. Oxford 2009. Introduction. 9.

wissenschaftlicher, rechtlicher und gesellschaftlicher Diskurse und Praktiken ist dafür zu thematisieren. Der Blick auf die Tötung von Neugeborenen durch ihre ledigen Mütter eröffnet zudem eine Perspektive, von der aus die Kategorie Geschlecht in der wissenschaftlichen Praxis betrachtet werden kann.⁷ Die Frage, ob dem Körper und der Psyche von Frauen bestimmte kriminelle Dispositionen zugeschrieben wurden, drängt sich im Falle dieses „typisch weiblichen“ Verbrechens geradezu auf. Denn wie die feministische Wissenschaftsforschung bereits vor geraumer Zeit kritisch zu thematisieren begonnen hat, wurde (und wird!) in einer Gemengelage von kulturellen und wissenschaftlichen Praktiken Geschlecht als Naturgegebenheit konstruiert und verhandelt.⁸

Für die historische Auseinandersetzung mit gerichtlicher Medizin ist es also angezeigt, verschiedene historische Kontexte auf ihren Einfluss auf die Herausbildung wissenschaftlichen Wissens zu befragen. Grade die Vertreter der gerichtlichen Medizin mussten in auffallender Weise ihre Tätigkeit nach kulturell variierenden Parametern ausrichten und damit unterschiedliche Wissensformen berücksichtigen. Denn um Expertisen über das höchst wandelbare Phänomen Verbrechen erstellen zu können, waren sie darauf angewiesen, ihre Methoden und Denkweisen immer wieder neu an die rechtlichen, politischen, sozialen und kulturellen Gegebenheiten anzupassen.⁹ Bereits Gustav Radbruch hat diese gesamtgesellschaftliche Einbettung von Kriminalität in seiner 1951 erschienenen *Geschichte des Verbrechens* hervorgehoben:

„Thema sind nicht die Verbrechen, wie sie in den Tatbeständen der Strafgesetzbücher allgemein formuliert werden, vielmehr, wie sie in der Wirklichkeit des gesellschaftlichen Lebens erscheinen, und diese Verbrechen werden nicht bezogen auf die verbrecherische Täterpersönlichkeit, vielmehr auf das Ganze der Gesellschaft, sie werden nicht als Rechtsgüterverletzung behandelt, sondern als sozialpathologische Erscheinungen, als adäquate Krisenerscheinungen des sozialen, politischen und kulturellen Lebens.“¹⁰

Spiegelungen zeitspezifischer Entwicklungen und Probleme in gerichtsmedizinischer Arbeit werden erkennbar, wenn man sich vor Augen hält, in welchen rechtlichen Fragen wissenschaftliche Expertise jeweils nachgefragt wurde. So sah sich die gerichtliche

⁷ Eine diskursanalytische Studie, in der die Kategorie Geschlecht als wesentliche Konstituente in kriminologischen Debatten zum Kindsmord im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert behandelt worden ist, hat Karsten Uhl vorgelegt. Karsten Uhl, *Das „verbrecherische Weib“: Geschlecht, Verbrechen und Strafen im kriminologischen Diskurs 1800 – 1945.* (= *Geschlecht – Kultur – Gesellschaft* 11) Münster 2003. Siehe insbesondere 43-61.

⁸ Für einen Überblick siehe Sabine Höhler, Bettina Wahrig, *Geschlechterforschung ist Wissenschaftsforschung – Wissenschaftsforschung ist Geschlechterforschung.* In: *NTM Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin* 14 (2006). 201-211.

⁹ Vgl. Michael Clark, Catherine Crawford (Hg.), *Legal medicine in history.* Introduction. Cambridge 1994. 1f.

¹⁰ Gustav Radbruch, Heinrich Gwinner, *Geschichte des Verbrechens.* Versuch einer historischen Kriminologie. Frankfurt am Main 1991. 5.

Medizin um 1900 im Zuge der breiten Nutzung neuer Technologien vor bis dahin unbekannte Aufgaben gestellt. Denn mit Veränderungen im Alltag, wie dem Einsatz motorisierter Fahrzeuge, der Elektrizität, der Verwendung von Ungeziffervertilgungsmitteln oder neuer pharmazeutischer Produkte, kamen zunehmend Fälle von CO-Vergiftungen in Garagen oder Badezimmern, Verletzungen durch Stromschläge oder Vergiftungen durch Pestizide und Narkotika zur forensischen Untersuchung.¹¹

Neben den Auswirkungen, die technische Neuerungen auf die gerichtsmedizinische Praxis hatten, war vor allem die jeweils gültige Rechtslage bedeutsam. Gerichtsmedizinische Forschungen und Ermittlungen zur Abtreibung wurden beispielsweise in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts intensiv betrieben und die Ergebnisse in großer Zahl als Fachartikel der Kollegenschaft präsentiert. Parallel zu der zunehmenden Duldung künstlicher Schwangerschaftsabbrüche und der letztlich in Österreich in den 1970er Jahren erfolgten Legalisierung reduzierte sich das gerichtsmedizinische Publikationsvolumen zu dem Thema schlagartig. Dafür tauchten mit den sozialen und politischen Entwicklungen des fortschreitenden 20. Jahrhunderts wieder neue Opfer-, Täterinnen- und Tätergruppen und damit neue wissenschaftliche Fragen auf. So wurden häusliche Gewalt, Missbrauch und Vernachlässigung alter und pflegebedürftiger Menschen, DNA-Analysen zur Bestimmung von Vaterschaft oder Begutachtungen von Asylwerberinnen und Asylwerbern aus Ländern, in denen Folter angewandt wird, zu Gegenständen gerichtsmedizinischer Arbeit.¹²

Die Beispiele demonstrieren, wie gerichtsmedizinische Fragenkomplexe an soziale, kulturelle, rechtliche und politische Rahmenbedingungen zu bestimmten Zeiten und in bestimmten Regionen gebunden waren und sind. Betrachtungen von Kriminalität und Devianz eignen sich demnach gut, um Aussagen über Gesellschaft(en) bzw. gesellschaftlichen Wandel zu treffen, der sich nicht zuletzt im Verbrechen abzeichnet. Eine seit den 1990er Jahren im deutschen Sprachraum aufblühende historische Kriminalitätsforschung hat diesen Zusammenhang vielfach vorgeführt, wobei die Aufmerksamkeit zunächst überwiegend der Frühen Neuzeit zufiel.¹³ Anliegen dieses

¹¹ Vgl. Hermann Merkel, Die Entwicklung der Gerichtlichen Medizin in den letzten fünf und zwanzig Jahren. In: Münchner Medizinische Wochenschrift 35 (1929). 1453-1457. Hier: 1455.

¹² Vgl. S. Pollak, Clinical forensic medicine and its main fields of activity from the foundation of the German Society of Legal Medicine until today. In: Forensic Science International 144 (2004). 269-283.

¹³ Als Überblick zum Forschungsfeld Kriminalitätsgeschichte vgl. Désirée Schauz, Sabine Freitag (Hg.), Verbrecher im Visier der Experten. Kriminalpolitik zwischen Wissenschaft und Praxis im 19. und frühen 20. Jahrhundert. (= Wissenschaft, Politik und Gesellschaft 2). Einleitung. Stuttgart 2007.

Zweiges der Historiographie ist die Reflexion über ein „*Spannungsfeld von Normen, Instanzen und Medien sozialer Kontrolle einerseits, von gesellschaftlichen Handlungsdeterminanten und sozialen Lagen andererseits*.“ Mit der Konzentration auf Abweichungen lassen sich Aussagen zu Lebensbedingungen von Randgruppen treffen und gleichzeitig Rückschlüsse auf gesamtgesellschaftliche Praktiken und Vorstellungen von richtigem und falschem Verhalten ableiten.¹⁴ Die historische Kriminalitätsforschung hat damit den klassischen Fokus der Rechtsgeschichte auf zeitgenössische Gesetze und deren Auslegung durch Experten des Rechts um kulturelle Aspekte erweitert und sich als Teil der Sozialgeschichte etabliert.¹⁵ In der Untersuchung der gerichtlichen Medizin als Praxisfeld liegt nun die Chance, die sozialgeschichtliche Perspektive der historischen Kriminalitätsforschung nochmals zu erweitern und nach der wissenschaftlichen Objektivität gerichtsmedizinischen Wissens zu fragen. Während die Expertise dem Selbstverständnis der Akteure nach streng naturwissenschaftlich, unabhängig und somit objektiv war, haben rezente wissenschaftshistorische Studien nahegelegt, Objektivität nicht als feststehenden, zeitlosen, sondern als historisch konstruierten und wandelbaren Wert zu verstehen.¹⁶ In diesem Sinne soll es nicht darum gehen, gerichtsmedizinische Expertisen im Nachhinein als richtig oder falsch zu kennzeichnen. Vielmehr wird die Frage gestellt, wie das Wissen der Disziplin im Lichte der historischen Voraussetzungen seiner Zweckbestimmung hergestellt und als gültig anerkannt wurde.

Gliederung

Einem praxisverschränkten wissenschaftlichen Wissen wie dem der gerichtlichen Medizin liegen also hybride Mechanismen der Genese und des Transfers zugrunde, die sich über längere Zeiträume und in der Engführung von rechtlichen, akademischen und anderen Räumen herausbildeten.¹⁷ Um sich dieser Vielschichtigkeit anzunähern, werden Institutionalisierungsprozesse der Disziplin, diskursive Grundlagen und historisch-kulturelle Deutungsmuster von Verbrechen, fachspezifische Erkenntniswege und die Art

¹⁴ Gerd Schwerhoff, *Devianz in der alteuropäischen Gesellschaft. Umriss einer historischen Kriminalitätsforschung*. In: Zeitschrift für Historische Forschung 19 (1992). 385-414.

¹⁵ Gerd Schwerhoff, *Gerichtsakten und andere Quellen zur Kriminalitätsgeschichte*. In: Michael Maurer (Hg.), *Aufriß der Historischen Wissenschaften, Band 4 Quellen*. Stuttgart 2002. 267-301. Hier: 268f. Gerd Schwerhoff, *Kriminalitätsgeschichte im deutschen Sprachraum. Zum Profil eines „verspäteten“ Forschungszweiges*. In: Andreas Blauert, Gerd Schwerhoff (Hg.), *Kriminalitätsgeschichte. Beiträge zur Sozial- und Kulturgeschichte der Vormoderne*. Konstanz 2000. 21-67. Hier: 29f.

¹⁶ Insbesondere Lorraine Daston, Peter Galison, *Objektivität*. Frankfurt am Main 2007.

¹⁷ Vgl. Martin Lengwiler, Stefan Beck, *Historizität, Materialität und Hybridität von Wissenspraxen. Die Entwicklung europäischer Präventionsregime im 20. Jahrhundert*. In: *Geschichte und Gesellschaft* 34 (2008). 489-523. Hier: 493.

und Weise, wie gerichtsmedizinisches Wissen materialisiert und kommuniziert wurde, untersucht. Die Gliederung der Dissertation in drei zentrale Teile soll diesen maßgebenden Aspekten der Genese wissenschaftlichen Wissens gerecht werden.

Der erste Abschnitt gibt mit Fokussierung auf das Wiener Institut einen Überblick über das Fach selbst, seine Einbettung in politische und gesellschaftliche Ordnungen einerseits und seine Stellung im Kanon der akademischen medizinischen Disziplinen andererseits. Zunächst sind politische Dimensionen des wissenschaftlichen Wissens der gerichtlichen Medizin und die darin enthaltenen Machtmechanismen nicht von der Hand zu weisen und im Rahmen der historischen Analyse zu beachten.¹⁸ Macht ist dabei nicht nur als feststehende Größe, die Regentschaft einer Gruppe über eine andere meint, oder als Summe der Institutionen und Apparate zur Aufrechterhaltung der staatlichen Ordnung zu verstehen. Michel Foucault, dessen Schriften als Grundlage solcher Überlegungen in historischen Studien Standard sind, fasste in seinen späten Werken Macht als

„die Vielfältigkeit von Kräfteverhältnissen, die ein Gebiet bevölkern und organisieren; das Spiel, das in unaufhörlichen Kämpfen und Auseinandersetzungen diese Kräfteverhältnisse verwandelt, verstärkt, verkehrt; die Stützen, die diese Kräfteverhältnisse aneinander finden, indem sie sich zu Systemen verketteten – oder die Verschiebungen und Widersprüche, die sie gegeneinander isolieren; und schließlich die Strategien, in denen sie zur Wirkung gelangen und deren große Linien und institutionelle Kristallisierungen sich in den Staatsapparaten, in der Gesetzgebung und in den gesellschaftlichen Hegemonien verkörpern.“¹⁹

An Strategien zur Erlangung und Festigung von Macht ist mit Blick auf Institutionalisierungsprozesse der gerichtlichen Medizin nicht nur hinsichtlich des staatlichen Interesses an wissenschaftlichem Wissen zu denken. Darüber hinaus waren gerichtsmedizinische Akteure vielfach bestrebt, mit Hinblick auf hochschulpolitische Aushandlungsprozesse ihre eigenen Hegemoniebedürfnisse innerhalb des Kanons medizinischer Fächer durchzusetzen. In diesem Sinne ist darzustellen, welche Macht- und Legitimationsmechanismen zum Einsatz kamen, um gerichtsmedizinisches Wissen als einzig gültiges für den Gebrauch durch die Gerichte gegen benachbarte medizinische Disziplinen abzugrenzen. Anhand der Etablierung der gerichtlichen Medizin als eigenständiges Fach an der Universität Wien und der Konstruktion einer Wiener Tradition werden lokale Kontexte der Entstehung wissenschaftlichen Wissens analysiert. Besonders deutlich werden die Voraussetzungen, welche die akademische Disziplin an einem

¹⁸ Vgl. Volker Roelcke, Auf der Suche nach der Politik in der Wissensproduktion: Plädoyer für eine historisch-politische Epistemologie. In: Berichte zur Wissenschaftsgeschichte 33 (2010). 176-192. Hier: 176f.

¹⁹ Michel Foucault, Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit 1. Frankfurt am Main 1983. 93.

bestimmten Ort prägten, in einer Gegenüberstellung mit Institutionalisierungsprozessen an anderen Forschungsstandorten im deutschsprachigen Raum.

Im zweiten Abschnitt rückt das Verbrechen des Kindsmordes als Beispiel eines spezifischen Gegenstandes gerichtsmedizinischen Erkenntnisgewinns ins Zentrum. Die verschiedenen Diskurse und historischen Entwicklungen, die dem Verbrechen seine Konturen verliehen, werden im Überblick aufgezeigt. Der Kindsmord stellte die Kehrseite anerkannter gesellschaftlicher Prinzipien dar, und verweist somit auf historische Ordnungsmuster von richtigen und falschen Verhaltens- und Lebensweisen von Frauen. Wie Übertretung und Ordnung aufeinander verwiesen und wechselseitig konstruiert wurden, lässt sich in ihren wissenschaftlichen, juristischen, künstlerischen und alltäglichen Repräsentationen erkennen.²⁰ Die Darstellungsweisen des Verbrechens in verschiedenen, insbesondere in medizinischen Medien und Diskursen werden dahingehend befragt, wie in Erzählungen unterschiedlichen Standpunkten und zeitgenössischen Vorstellungen von Kindsmord Gestalt gegeben wurde. Bei den Täterinnen handelte es sich um eine sozial und geschlechtlich determinierte Gruppe, die als solche im Wissen der gerichtlichen Medizin präsent war. Der Kindsmord gerät deshalb auch in seinen sozialen Dimensionen ins Blickfeld der Analyse, um aufzuzeigen, in welche lebensweltlichen Kontexte die Erzeugung von Wissen über Verbrechen eingebunden war.

Im dritten Teil richtet sich die Aufmerksamkeit auf die konkreten Herstellungsprozesse von Wissen in der Praxis der gerichtlichen Medizin, wobei die schriftlichen Produkte Obduktionsprotokoll, Obduktionsgutachten und publizierte Fallbeschreibung im Zentrum stehen. Über die Interpretation des Inhaltes hinaus werden formelle und materielle Erscheinungsformen der verschiedenen Texte beachtet, um ihre Position innerhalb wissenschaftlicher und juristischer Erkenntnisproduktion zu verstehen.²¹ Wenn somit Handlungsabläufe und Denkprozesse im wissenschaftlichen Alltag in den Fokus geraten, ist immer auf die doppelte Ausrichtung der Gegenstände und Techniken der gerichtlichen Medizin auf naturwissenschaftliche und rechtliche Interessenslagen gleichzeitig zu achten.²² Das konkrete Vorgehen beim Obduzieren und die schriftliche Abfassung von Expertise werden rekonstruiert, um zu ermitteln, wie

²⁰ Joachim Linder, Claus-Michael Ort, Zur sozialen Konstruktion der Übertretung und zu ihren Repräsentationen im 20. Jahrhundert. In: Dieselben (Hg.), Verbrechen – Justiz – Medien. Konstellationen in Deutschland von 1900 bis zur Gegenwart. Tübingen 1999. 3-80. Hier: 30.

²¹ Vgl. Silvia Serena Tschopp, Die Neue Kulturgeschichte – eine (Zwischen-)Bilanz. In: Historische Zeitschrift 289 (2009). 573-605. Hier: 591.

²² Vgl. Cornelia Vismann, Rechtsprechungstechniken. In: Tobias Nanz, Bernhard Siegert (Hg.), ex machina. Beiträge zur Geschichte der Kulturtechniken. Weimar 2006. 279-290.

objektive medizinische Befunde in Strafrechtsfällen entsprechend der Anforderungen der Gerichte zustande kamen. Damit erscheint Objektivität als ein zentraler Wert an der Schnittstelle von Recht und Medizin, als praktisches Erfordernis im Gerichtsalltag und als wissenschaftliche Tugend, die in Außen- und Selbstwahrnehmung der Berufsgruppe dementsprechend stark eingeschrieben war. Was als objektives gerichtsmedizinisches Wissen im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts angesehen wurde und wie ein solches in eine schriftliche Form gebracht wurde, ist die leitende Frage des letzten Kapitels.

An dieser Stelle sei auch auf einige Aspekte gerichtsmedizinischen Wissens hingewiesen, die ihres Umfangs wegen im Rahmen dieser Dissertation nicht bzw. nur am Rande behandelt werden können. Erstens ist das die Dynamik der Gerichtsverfahren, in denen gerichtsmedizinische Expertise eingesetzt wurde. Zweitens werden neben den untersuchten Textsorten andere materielle Produkte der gerichtlichen Medizin, die aus wissenschaftshistorischer Sicht weiteren Aufschluss über spezifisch gerichtsmedizinische Erkenntnisprozesse geben könnten, nicht berücksichtigt. Zu nennen sind die diversen, in den Publikationen verstreuten Fotografien, Zeichnungen und Tabellen sowie gerichtsmedizinische Präparate als spezielle Form der Visualisierung wissenschaftlicher Gegenstände.²³ Und drittens könnte der Blick in die Praxis noch vertieft werden, indem Quellen zu gerichtsmedizinischen Experimenten, die in der vorliegenden Arbeit mehrmals angesprochen wurden, gesucht und ausgewertet würden. Wie bei allen anderen Aspekten des Wissens der gerichtlichen Medizin wäre auch hierbei danach zu fragen, welche Auswirkung das doppelte Erkenntnisinteresse der Disziplin in einerseits medizinischer und andererseits rechtlicher Hinsicht hatte.

Methodische Zugänge

Mit der Eröffnung mehrerer Perspektiven auf das Wissen der gerichtlichen Medizin ist die Herausforderung verbunden, für die Analyse der einzelnen Punkte verschiedene theoretische Modelle zum Einsatz zu bringen. Der in der vorliegenden Arbeit verfolgte Ansatz ist daher ein großzügig bemessener methodischer Pluralismus, wie man ihn in Studien der Neuen Kulturgeschichte findet.²⁴ Eine Annäherung an das Wissen der

²³ Zur wissenschaftshistorischen Einordnung von Präparaten siehe Hans-Jörg Rheinberger, *Epistemologie des Konkreten. Studien zur Geschichte der modernen Biologie*. Frankfurt am Main 2006. Hans-Jörg Rheinberger, *Objekt und Repräsentation*. In: Bettina Heintz, Jörg Huber (Hg.), *Mit dem Auge denken. Strategien der Sichtbarmachung in wissenschaftlichen und virtuellen Welten*. Zürich 2001. 55-61.

²⁴ Vgl. Tschopp, *Neue Kulturgeschichte*. 595. Vgl. auch Wolfgang Kaschuba, *Vorbemerkungen zum Themenheft Wissensgeschichte als Gesellschaftsgeschichte*. In: *Geschichte und Gesellschaft* 34 (2008). 419-424.

gerichtlichen Medizin erfolgt über verschiedene Zugangsebenen. Als „Zugangsebenen“, von denen aus an einer Beschreibung der Interdependenzen von Wissenschaft und Kultur gearbeitet werden kann, nennt der Wissenschaftshistoriker Mitchell Ash die Diskursanalyse, die Beschäftigung mit der epistemischen Funktion von Bild und Text sowie mit Wissenschaftspraktiken auf Mikro- und Makroebene.²⁵ Durch einen Rückgriff auf all diese Ansatzpunkte soll keineswegs ein Einfallstor für analytische Willkürlichkeit aufgestoßen werden. Vielmehr zielt die Vorgehensweise auf eine flexible und adäquate Beantwortung von Fragen ab, die sich aus der Sichtung des Materials ergeben, unterschiedlicher Natur sein können und unterschiedliche Aspekte des Wissens der gerichtlichen Medizin thematisieren.

Die Vorteile eines breiten Zugangs in der Beschreibung historischer Phänomene, Ereignisse und Praktiken, beschreibt Lutz Musner in seinen programmatischen Reflexionen zu einer relationalen Kulturanalyse. Musner plädiert für eine Interdisziplinarität, deren Wesen darin liegt, nicht nur Methoden und Ansätze aus unterschiedlichen Disziplinen zur Entzifferung kultureller Phänomene heranzuziehen, sondern auch möglichst viele Bereiche der Gesellschaft in ihren Verhältnissen zueinander zu erfassen. In einer kritischen Bestandsaufnahme kulturwissenschaftlicher Forschungsfelder von 2006 brachte er gemeinsam mit Wolfgang Maderthaner den hier aufgegriffenen Anspruch auf eine notwendigerweise vielseitige und umfassende Vorgehensweise folgendermaßen zum Ausdruck:

„Eine relationale Kulturanalyse wird also einen Gegenstand in seinen vielen Dimensionen der Artikulation, der Referenz und der Differenz zu fassen suchen. Sie wird einen Gegenstand nicht nur als textuelle Repräsentation, sondern auch als Medienereignis und als Teil sozialer Praktiken untersuchen. Sie wird einen Gegenstand nicht nur als ikonografische Repräsentation thematisieren, sondern auch als Bezugspunkt legistischer, politischer und moralischer Diskurse und Praktiken. Sie wird einen Gegenstand nicht nur als Objekt von Kulturtechniken, Aufschreibesystemen und Wissenschaftsdisziplinen betrachten, sondern auch seine Funktion im ökonomischen Feld sowie als Instrument sozialer Distinktion und Herrschaft analysieren. Eine relationale Kulturanalyse wird also symbolische Prozesse und Produkte in einen sozialen Raum zurück übersetzen und deren Korrespondenzen mit Machtpositionen, sozialen Netzwerken und Abhängigkeiten aufspüren. Sie wird die Wirkung ungleich verteilter Ressourcen, Kapitalien und sozialer Positionen in den Augenschein nehmen und die durch diese Asymmetrien produzierten kulturellen Codes von Klassen, Geschlechtern, Ethnizitäten et cetera entschlüsseln.“²⁶

In Anlehnung daran ist es der Anspruch dieser Arbeit, eine relationale Analyse gerichtsmedizinischen Wissens anzufertigen und hierzu die verschiedenen Wissensräume,

²⁵ Mitchell Ash, Von Vielschichtigkeiten und Verschränkungen. „Kulturen der Wissenschaft – Wissenschaft in der Kultur“. In: Berichte zur Wissenschaftsgeschichte 30 (2007). 91-105.

²⁶ Wolfgang Maderthaner, Lutz Musner, Die Selbstabschaffung der Vernunft. Die Kulturwissenschaften und die Krise des Sozialen. (=Wiener Vorlesungen im Rathaus 3) Wien 2007. 106f.

Gesellschaftsbereiche, Akteurinnen und Akteure, materiellen Komponenten und epistemischen Bedingungen der wissenschaftlichen Praxis in ihren Bezügen zueinander zu verstehen.

Im ersten Teil der Arbeit werden universitätsgeschichtliche Ansätze herangezogen und an verschiedenen Stellen um Aspekte aus diskursgeschichtlichen und soziologischen Forschungsansätzen ergänzt. Im zweiten Teil werden in erster Linie Anleihen bei der Sozial- Diskurs- und Geschlechtergeschichte genommen, um den Kindsmord den Aspekten nach, die von historischer Bedeutung für die Reflexion des Verbrechens durch die gerichtliche Medizin waren, zu kontextualisieren. Im dritten Teil, in dem die eingehende Analyse der schriftlichen Produkte der gerichtlichen Medizin erfolgt, wird vor allem eine von medien-, bild- und literaturwissenschaftlicher Seite eingemahnte Sensibilität für die Bedeutung der Medialität und Materialität von Quellen ernst zu nehmen sein. Zudem wird das Schreiben selbst mit Christoph Hoffmann als „Verfahren der Forschung“ verstanden, also als eine wissenschaftliche Handlung, *„in deren Ablauf epistemische Effekte verwoben sind.“*²⁷ Durch die Verknüpfung dieser wissenschaftshistorischen Annäherung an Erkenntnisprozesse in der Praxis von Naturwissenschaften mit den Ergebnissen, die Lorraine Daston und Peter Galison zu historischen Dimensionen von Objektivität als wissenschaftlichem Wert vorgestellt haben, soll das Wissen der gerichtlichen Medizin in seinen Besonderheiten verstanden werden.

Aufgrund der Wahl dieser methodischen Zugangsweise wird in den hier vorgebrachten einleitenden Reflexionen über den Untersuchungsgegenstand gerichtsmedizinisches Wissen davon abgesehen, im Detail auf den Stand der Forschung einzugehen. Die wichtigsten Bezugspunkte aus der historischen Literatur werden jeweils zu Beginn der drei Hauptteile Erwähnung finden.

Quellen

Als Quellen dienen zunächst zeitgenössische deutschsprachige gerichtsmedizinische Publikationen. Besonders Fachzeitschriften werden systematisch nach Artikeln zum Kindsmord, oder zur Stellung des Faches an den Universitäten, zu seinen praktischen Aufgaben und zu seinen Beziehungen zum Recht durchgesehen.

Als zweite wichtige Quellengruppe dienen Gerichtsakten aus Kindsmordprozessen, die zwischen 1900 und 1930 am Wiener Landesgericht für Strafsachen verhandelt wurden.

²⁷ Christoph Hoffmann, Schreiben als Verfahren der Forschung. In: Michael Gamper (Hg.), Experiment und Literatur. Themen, Methoden, Theorien. Göttingen 2010. 181-207. Hier: 182.

Anhand einer größeren Zahl von in den Akten enthaltenen Obduktionsprotokollen und Obduktionsgutachten soll im dritten Kapitel untersucht werden, nach welchen Regeln, Mustern und Erkenntnisinteressen gerichtsmedizinische Experten ihr Wissen in Schrift fassten. In diesem Sinne meinte die Medientheoretikerin Cornelia Vismann:

„Historiker sind dazu verurteilt, im Nachhinein in der Geschichte nach Ordnungsmustern zu fahnden und sie auf bestimmte Techniken zurückzuführen, die in den Quellen nicht genannt sind. Denn der isolierte Blick auf das historische Ereignis erschließt nichts. Erst in der Serie werden die Wiederholungen und mithin das Ordnungsmuster erkennbar, nach dem der einzelne Text generiert ist.“²⁸

Der gewählte Zeitraum eignet sich für diese Perspektive auf das Quellenmaterial, da keine grundsätzlichen Neuerungen formaler und inhaltlicher Natur an Protokollen und Gutachten vorgenommen wurden. Aus diesem Grund können die Akten zu Wiener Kindsmordfällen aus den Jahren 1900-1930 auch qualitativ exemplarisch analysiert werden. Quantitative Fragestellungen, etwa nach Zu- oder Abnahme des Verbrechens, werden gegenüber der epistemischen Funktion der Textsorten nachrangig behandelt. Dennoch werden im zweiten Kapitel Verhörprotokolle und andere in den Akten erhaltene Schriftstücke zitiert, die Auskunft über lebensweltliche Voraussetzungen des Verbrechens geben. Einschränkend ist aber darauf hinzuweisen, dass die Quellen nur bedingt Rückschlüsse auf „wirkliche“ Erfahrungen der Menschen zulassen,²⁹ da sie *„bereits aus ihrem Entstehungshintergrund als hochgradige Filter sozialer Wirklichkeit“*³⁰ zu verstehen sind und mitunter weniger über den tatsächlichen Alltag, als vielmehr über Kalküle und Handlungsoptionen der Beteiligten aus.³¹

²⁸ Vismann, Rechtsprechungstechniken. 280.

²⁹ Vgl. Doris Bachmann-Medick, Cultural Turns. Neuorientierungen in den Kulturwissenschaften. Reinbek bei Hamburg 2009. 35.

³⁰ Andrea Griesebner, Monika Mommertz, Fragile Liebschaften? Methodologische Anmerkungen zum Verhältnis zwischen historischer Kriminalitätsforschung und Geschlechtergeschichte. In: Andreas Blauert, Gerd Schwerhoff (Hg.), Kriminalitätsgeschichte. Beiträge zur Sozial- und Kulturgeschichte der Vormoderne. Konstanz 2000. 205-232. Hier: 209.

³¹ Vgl. Harald Neumeyer, Psychenproduktion. Zur Kindsmorddebatte in Gesetzgebung, Wissenschaft und Literatur um 1800. In: Roland Borgratz, Johannes Friedrich Lehmann (Hg.), Diskrete Gebote. Geschichten der Macht um 1800. Festschrift für Heinrich Bosse. Würzburg 2002. 47-76. Hier: 49f.

1. ... in institutionellen Kontexten

Das Wissen der gerichtlichen Medizin bildete sich auf mehreren Ebenen aus. Als erste davon wird im diesem Kapitel die akademische Entfaltung der Disziplin untersucht. Da der Fokus der Dissertation auf die gerichtliche Medizin in Wien gerichtet ist, sollen im Folgenden vor allem Prozesse der Institutionalisierung an der Universität Wien beleuchtet werden. Da aber die lokale Ansiedlung eines wissenschaftlichen Fachs sich nicht isoliert, sondern auch in staatlichen Kontexten und im Austausch mit anderen nationalen und internationalen Einrichtungen entwickelte, soll auch auf diese Zusammenhänge eingegangen werden. Zu zeigen ist dabei, wie lokale universitäre und politische Faktoren an Entstehung, Transformation und an der konkreten Praxis eines spezifischen wissenschaftlichen Wissens beteiligt waren.³² Im Vergleich der Situation der gerichtlichen Medizin in Wien mit anderen Standorten dieser medizinischen Spezialdisziplin im deutschsprachigen Raum können diese Fragen besonders gut veranschaulicht werden.

Zunächst seien an dieser Stelle ein paar einleitende Bemerkungen zum Forschungsstand über die Geschichte der gerichtlichen Medizin angebracht. Für die Entwicklung der europäischen gerichtlichen Medizin in der Frühen Neuzeit ist vor allem Esther Fischer-Hombergers Monographie „Medizin vor Gericht“ zu nennen. Betätigungsfelder medizinischer Experten, die maßgebenden europäischen Zentren und Akteure werden ebenso vorgestellt wie die Aufgaben des Fachs in der frühneuzeitlichen Gesellschaft.³³ Rechtsgeschichtliche, medizin- und wissenschaftsgeschichtliche Studien zur gerichtlichen Medizin im 19. und 20. Jahrhundert, vor allem solche, die sich der Disziplin über kulturwissenschaftliche Zugänge nähern, sind für den deutschsprachigen Raum³⁴ und insgesamt für Europa bislang rar. Wie Catherine Crawford und Michael Clark 1994 in der Einleitung zum Sammelband „Legal Medicine in History“ konstatierten, ist die gerichtliche Medizin als Fach lediglich zaghaft zum Gegenstand historischer Untersuchungen gemacht worden. Autoren verfügbarer Publikationen wären vor allem

³² Vgl. Cornelius Borck, Between local cultures and national styles: Units of analysis in the history of electroencephalography. In: *Comptes Rendus Biologies* 329 (2006). 450-459.

³³ Esther Fischer-Homberger, *Medizin vor Gericht. Gerichtsmedizin von der Renaissance bis zur Aufklärung*. Bern 1983.

³⁴ Vgl. Diethelm Klippel, Martina Henze, Sylvia Kesper-Biermann, *Ideen und Recht. Die Umsetzung strafrechtlicher Ordnungsvorstellungen im Deutschland des 19. Jahrhunderts*. In: Lutz Raphael, Heinz-Elmar Tenort (Hg.), *Ideen als gesellschaftliche Gestaltungskraft im Europa der Neuzeit. (= Ordnungssysteme. Studien zur Ideengeschichte der Neuzeit 20)*. München 2006. 371-394. Hier: 371. Die Forschungsfrage der Autorengruppe bezieht sich auf das Verhältnis von Strafrechtswissenschaft und Gesetzgebung.

ältere Vertreter des Faches selbst oder Journalisten, die sich weitestgehend auf die Reproduktion von Anekdoten beschränkt hätten.³⁵ Einen wichtigen Schritt, die Lücke in einer europäischen Perspektive zu schließen, hat Katherine Watson mit ihrer Monographie „Forensic Medicine in Western Society“ unternommen. Einerseits bietet Watson darin einen Aufriss der Geschichte des Faches in mehreren europäischen Ländern bzw. an verschiedenen Universitäten ab dem 19. Jahrhundert, und andererseits stellt sie Überlegungen zu Funktionen und Erkenntnisinteressen der gerichtlichen Medizin insgesamt vor.³⁶

Weit umfangreicher dokumentiert ist die der gerichtlichen Medizin nahe stehende Kriminologie. In zahlreichen, vor allem diskursanalytisch angelegten Studien wurde diese im 19. Jahrhundert entstehende Forschungsrichtung auch hinsichtlich ihrer kultur- und wissenschaftsgeschichtlichen Bedeutungshorizonte ausgelotet.³⁷ Ebenso hat die forensische Psychiatrie geschichtswissenschaftliches Interesse auf sich gezogen.³⁸ In den Studien sind einige Verweise und Ausführungen zur Gerichtsmedizin enthalten, die am kriminologischen Diskurs des 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts rege beteiligt war. Allerdings liegen keine expliziten Darstellungen zur eigenständigen Position des Faches an den Universitäten vor. Gerade mit der Frage nach der Institutionalisierung ist aber der wichtigste, hier eingangs hervorzuhebende Unterschied zwischen Gerichtsmedizin und Kriminologie benannt. Denn letztere ist nach Peter Becker und Richard Wetzell nicht zuletzt aufgrund mangelnder Verankerung an den Universitäten eher als diskursive Praxis und weniger als Disziplin zu bezeichnen.³⁹ Die gerichtliche Medizin hingegen stellte ein eigenständiges Fach dar, das zwar regional unterschiedlich stark institutionalisiert, aber dennoch verankert im Kanon der medizinischen Wissenschaften war.

³⁵ Clark, Crawford, Introduction. 3f.

³⁶ Katherine D. Watson, *Forensic Medicine in Western Society. A History*. New York 2011.

³⁷ Vgl. z.B. Imanuel Baumann, *Dem Verbrechen auf der Spur. Eine Geschichte der Kriminologie und Kriminalpolitik in Deutschland 1880-1980*. (= *Moderne Zeit* 13). Göttingen 2006. Peter Becker, *Verderbnis und Entartung. Eine Geschichte der Kriminologie des 19. Jahrhunderts als Diskurs und Praxis*. (= *Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte* 176). Göttingen 2002. Silvana Galassi, *Kriminologie im Deutschen Kaiserreich. Geschichte einer gebrochenen Verwissenschaftlichung*. (= *Pallas Athene* 9). Stuttgart 2004.

³⁸ Ylva Greve, *Verbrechen und Krankheit. Die Entdeckung der „Criminalpsychologie“ im 19. Jahrhundert*. Köln, Weimar, Wien 2004. Adrian Schmidt-Recla, *Theorien zur Schuldfähigkeit. Psychowissenschaftliche Konzepte zur Beurteilung strafrechtlicher Schuldfähigkeit im 19. und 20. Jahrhundert. Eine Anleitung zur juristischen Verwertbarkeit*, Leipzig 2000.

³⁹ Peter Becker, Richard Wetzell, *Criminals and their Scientists. The History of Criminology in International Perspective*. (= *Publications of the German Historical Institute*). Cambridge 2006. Introduction.

Über das Institut für gerichtliche Medizin in Wien sind Informationen hauptsächlich in älteren medizinhistorischen Studien⁴⁰ enthalten oder in historischen Abhandlungen, die aus der Feder von in Wien tätigen Gerichtsmedizinern⁴¹ stammen. Eine Überblicksdarstellung der Entwicklung gerichtsmedizinischer Institute im deutschsprachigen Raum von Hans Joachim Mallach⁴² nennt zwar alle Namen und Amtsperioden von Professoren in Österreich, Deutschland und der Schweiz, verzichtet aber vollständig auf eine differenzierte historische Auseinandersetzung mit der Entwicklung des Faches. Einen kulturgeschichtlichen Problemaufriss der Disziplin in Wien hat Thomas N. Burg im Jahr 1996 vorgelegt, und darin einige Überlegungen zur Einbettung der gerichtlichen Medizin in den politischen und kulturellen Kontext vor allem des 18. und der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts angestellt.⁴³ Allerdings ist die Arbeit ihrem Umfang nach knapp und lässt viele Fragen offen. Eine wissens- und wissenschaftsgeschichtliche Beschäftigung mit der gerichtlichen Medizin in Wien im ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhundert kann deshalb die Geschichte der Disziplin und der Geschichte der Wiener Medizinischen Fakultät ergänzen.

⁴⁰ Hans-Heinz Eulner, Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes. Stuttgart 1970. Erna Lesky, Die Wiener Medizinische Schule im 19. Jahrhundert. (= Studien zur Geschichte der Universität 4). Graz 1965.

⁴¹ Fritz Reuter, Eduard von Hofmanns Erbe. Ein Beitrag zur Geschichte der gerichtlichen Medizin in Alt-Österreich (1898-1938). In Emil Abderhalden (Hg.), Nova Acta Leopoldina 9. Halle 1940. 563-634. Leopold Breitenecker, Von der Staatsarzneikunde zur gerichtlichen Medizin. In: Wiener klinische Wochenschrift 71 (1959). 525-529.

⁴² Hans Joachim Mallach (Hg.), Geschichte der gerichtlichen Medizin im deutschsprachigen Raum. Lübeck 1996.

⁴³ Thomas N. Burg, Forensic Medicine in the Nineteenth-Century Monarchy. Krems 1996. 2f.

1.1. Politische Grundstrukturen gerichtsmedizinischen Wissens im 19. Jahrhundert

„Unsere Zivilisation hat das komplexeste Wissenssystem und die raffiniertesten Machtstrukturen entwickelt: Was war verantwortlich dafür, dass wir diese Form von Wissen und diese Art von Macht geschaffen haben? Auf welche Weise sind diese Grunderfahrungen des Wahnsinns, des Leidens, des Todes, des Verbrechens, des Verlangens und der Individualität mit dem Wissen und der Macht verbunden, auch wenn wir uns dessen nicht bewusst sind? Ich bin sicher, dass wir darauf nie eine Antwort finden werden; das bedeutet jedoch nicht, dass wir darauf verzichten sollen, die Frage zu stellen.“⁴⁴

Das Wissen der gerichtlichen Medizin wurde seit den Anfängen der Disziplinenbildung vor allem hinsichtlich der praktischen Bedürfnisse der staatlichen Rechtsprechung entwickelt. Plastisch lässt sich das bereits in der ursprünglichen Bezeichnung der gerichtlichen Medizin als „Staatsarzneikunde“ erkennen. Die Namensgebung zeigt, dass zwischen der Beteiligung von Ärzten an der Aufklärung von Verbrechen und staatlichen Interessenslagen enge Verbindungen bestanden. Um dies über die terminologische Signifikanz hinaus zu verdeutlichen, werden in diesem Kapitel historische Macht- und Herrschaftskontexte skizziert, in denen die professionelle Praxis der Wiener gerichtlichen Medizin im 19. Jahrhundert verankert war. Zudem lassen sich dabei einige Eckpunkte der Geschichte der Disziplin noch vor Beginn des eigentlichen Untersuchungszeitraums markieren.

Als wertvolle Orientierungshilfe, nicht jedoch als methodische Schablone, dienen im Folgenden einzelne Aspekte von Michel Foucaults Analysen von Macht.⁴⁵ Speziell mit dem Konzept der Biomacht können Denk- und Handlungsräume der Staatsarzneikunde in ihren Wechselwirkungen mit politischen Absichten eingeschätzt werden. Während

⁴⁴ Michel Foucault, „Omnes et singulatim“: zu einer Kritik der politischen Vernunft. In: Ders., Schriften in vier Bänden 4, 1980-1988. 165-198. Hier: 181.

⁴⁵ Zu Möglichkeiten des methodischen Einsatzes von Foucaults Machtanalysen in der historischen Beschäftigung mit Kriminalität siehe: Michael Maset, Zur Relevanz von Michel Foucaults Machtanalyse für kriminalitätshistorische Forschung. In: Andreas Blauert, Gerd Schwerhoff (Hg.), Kriminalitätsgeschichte. Beiträge zur Sozial- und Kulturgeschichte der Vormoderne (Konflikte und Kultur - Historische Perspektiven 1). Konstanz 2000. 233-242.

Foucault eine früheren Machtform, die Disziplinarmacht als etwas beschrieb, das auf den individuellen Körper abzielt, verstand er unter Biomacht Interventionen zur Steuerung und Beeinflussung einer als organische Einheit gedachten Bevölkerung. Disziplinartechnologien bildeten sich ab dem späten 17. Jahrhundert aus und gingen maßgeblich von „dressierenden“ und kontrollierenden Institutionen wie dem Gefängnis, Kasernen, Schulen und Krankenversorgungseinrichtungen aus.⁴⁶ Strategien hingegen, die ab etwa der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts eingesetzt wurden, um Menschen als biologische Wesen zu regulieren, beschrieb Foucault als Biomacht oder Bioploitik.⁴⁷ Ihre Aufmerksamkeit und ihr Engagement richteten sich insbesondere auf Geburten- und Sterberaten und auf häufig auftretende Krankheiten. Anders als im Fall der Disziplinarmacht ging es bei der neuen Machttechnologie nicht um die Disziplinierung von Individuen, sondern darum, *„das physische Leben nicht nur einzelner Menschen, sondern der ganzen „Bevölkerung“, als Bedingung für das Wohl des Staates und somit Ziel von Politik zu erkennen und zum Gegenstand politischer Maßnahmen zu machen.“*⁴⁸

Solche biopolitischen Implikationen lassen sich auch in der Gründung des Lehrstuhls für „Staatsarzneykunde“ an der Wiener Universität im Jahr 1804 erkennen.⁴⁹ Das medizinische Fach Staatsarzneikunde setzte sich im deutschsprachigen Raum – nur in Wien allerdings wurde bereits zu einem so frühen Zeitpunkt ein eigener Lehrstuhl eingerichtet – aus zwei Tätigkeitsbereichen zusammen: erstens aus „gerichtlicher Medizin“, deren Aufgabe vor allem die Bereitstellung medizinischer Expertise in Rechtsfällen war; und zweitens aus der „medizinischen Polizey“, die eine wissenschaftliche Grundlage des öffentlichen Gesundheitswesens⁵⁰ und der Hygiene bildete. Nach Foucault ist unter Polizei ein Instrument zur Verwaltung von „infrastrukturellen Machteffekten“⁵¹ zu verstehen oder, anders ausgedrückt, eine Regierungstechnik, die überall dort zum Einsatz kam, wo ein Eingreifen im Sinne

⁴⁶ Foucault konzentrierte sich hierauf vor allem in *Überwachen und Strafen*: Michel Foucault, Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses. Frankfurt am Main 1976.

⁴⁷ Vgl. Michel Foucault, In Verteidigung der Gesellschaft. Vorlesungen am Collège de France (1975-76). Vorlesung vom 17. März 1976. Frankfurt am Main 1999. 285f. Michel Foucault, Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit 1. Frankfurt am Main 1983. 135f.

⁴⁸ Petra Gehring, Was ist Biomacht? Vom zweifelhaften Mehrwert des Lebens. Frankfurt am Main 2006. 11.

⁴⁹ Zur Etablierung des Lehrstuhls für Gerichtliche Medizin an der Universität Wien und zur Einführung der gerichtlichen Medizin als Prüfungsfach im Curriculum des Medizinstudiums vgl. Burg, Forensic Medicine. 9f.

⁵⁰ Zur Entwicklung und Strukturierung des öffentlichen Gesundheitswesen in Österreich seit Ende des 18. Jahrhunderts vgl. Thomas N. Burg, „Sieches Volk macht siechen Staat“. Arzt, Stand und Staat im 19. Jahrhundert. Wien 1994.

⁵¹ Petra Gehring, Die Frage nach Foucaults Rechtstheorie. In: Susanne Krasmann, Michael Volkmer (Hg.), Michel Foucaults „Geschichte der Gouvernementalität“ in den Sozialwissenschaften. Bielefeld 2007. 157-179. Hier: 169.

sozialpolitischer Bedürfnislagen notwendig wurde. In der Diktion von habsburgischen Regierungsbeamten aus der Mitte des 18. Jahrhunderts war Polizei „eine Wissenschaft, die innere Sicherheit des Staates zu gründen, und handzuhaben.“⁵² Den wissenschaftlichen Gegenstand der medizinischen Polizei bildete damit die Bevölkerung als Ganzes beziehungsweise das Lebendige, das in seinen verschiedenen Beziehungen und Interaktionen gemäß staatlicher Rationalität gelenkt werden sollte.⁵³ Gesundheit interessierte als ordnendes Prinzip eines sozialen Gesamtgefüges, auf dem die Geschicke eines Staates aufbauen konnten. Mediziner nahmen innerhalb dieser Ambitionen eine wichtige Rolle ein und hatten damit an der Ausübung und Aneignung von Macht teil. Sie sicherten sich nicht nur die Oberaufsicht über andere Heilkundige und griffen als Experten für Gesundheitsfragen in die Gesetzgebung ein,⁵⁴ sondern drangen bis in den Alltag weiter Kreise der Bevölkerung vor, indem sie Richtlinien für ein gesundes Leben definierten. Die Verantwortung dafür, dass die wissenschaftlich ermittelten Normen auch umgesetzt wurden, trug der einzelne Mensch, auf dessen Gesundheit die Biopolitik abzielte, selbst. Das dafür vorausgesetzte individuelle Verhalten ließ sich wiederum in Vorschriften einbinden, die durch den staatlichen Machtapparat mit verbindlicher Gültigkeit ausgestattet und im Wege der medizinischen Polizei oder der Justiz exekutiert wurden. Als Ziel formulierten medizinische Akteure im Sanitätswesen eine Verselbständigung wissenschaftlicher Normen in täglichen Handlungsabläufen.

Die Regierung, die ihr bevölkerungspolitisches Programm zunehmend wissenschaftlich zu fundieren versuchte, trat damit neben den Medizinern als Akteur der Wissensproduktion auf. Zeitgenössische Lexikoneinträge spiegeln dieses Zusammenspiel. Im Eintrag „Gerichtliche Medicin“ in Herders Conversations-Lexikon von 1855 heißt es:

"Die Zahl dieser Schriftsteller (Anm. K. G.: Ärzte, die über gerichtliche Medizin publizieren) nimmt im 17. Jahrh. beträchtlich zu, im 18. sind es dagegen nicht nur einzelne Autoritäten (insbesondere unter den deutschen), sondern vorzüglich einzelne Regierungen, voran die österreich., welche der g. n M. zu ihrer weiteren Entwicklung verhelfen.“⁵⁵

⁵² Joseph Sonnenfels, Grundsätze der Polizey, Handlungs und Finanzwissenschaft. Wien 1768. 29. Zit. nach Burg. Forensic Medicine. Endnote 38.

⁵³ Michel Foucault, Die politische Technologie der Individuen. In: Ders., Dits et Ecrits. Band 4. 1980-1988. 999-1015. Hier: 1009.

⁵⁴ Martin Dinges, Medicinische Policy zwischen Heilkundigen und „Patienten“ (1750-1830). In: Karl Härter (Hg.), Policy und frühneuzeitliche Gesellschaft. (= Studien zur Europäischen Rechtsgeschichte 129). Frankfurt am Main 2000. 263-295. Hier: 274.

⁵⁵ Herders Conversations-Lexikon. Freiburg im Breisgau 1855, Band 3. 61-62. Eingesehen unter: <http://www.zeno.org/nid/20003349802> (4.3.2011)

Laut Pierer's Universal-Lexikon von 1863 war Staatsarzneikunde „*in doppelter Beziehung, auf Staatspolizei u. Rechtspflege, die Anwendung umfassender medicinischer Kenntnisse auf Staatszwecke.*“⁵⁶

In der medizinischen Spezialdisziplin Staatsarzneikunde waren also zwei Aufgaben vereint, die den Staat, verstanden als Summe der darin lebenden Menschen, vor Schaden bewahren sollten. Einerseits durch Mithilfe bei der Aufklärung von Verbrechen, andererseits durch Bereitstellung und Verbreitung von Maßregeln für ein sicheres, gesundes Leben des Einzelnen.

1875 wurde die Staatsarzneikunde an der medizinischen Fakultät in Wien in gerichtliche Medizin und Hygiene geteilt. Beide wurden ab diesem Zeitpunkt jeweils mit einem eigenen Ordinariat ausgestattet. An anderen deutschsprachigen Universitäten, etwa in München, erfolgte die formale Trennung der Fächer ebenfalls in den 1870er und 1880er Jahren.

Ältere medizinhistorische Arbeiten nennen als Grund dieser Entwicklung den Fortschritt und den Ausbau naturwissenschaftlicher Forschung. Eine gemeinsame Behandlung der beiden in der Staatsarzneikunde vereinten Richtungen wäre aufgrund der prinzipiellen Unterschiede und des Anwachsens des Wissensstandes nicht mehr stimmig gewesen. „*Der Zerfall der Staatsarzneikunde in die beiden einst willkürlich vereinigten Bestandteile*“ sei „*durch deren Ausbau zu selbständigen, experimentell-analytisch arbeitenden Disziplinen*“⁵⁷ bedingt gewesen und habe ein „*unnatürliches Konnubium*“⁵⁸ aufgelöst. Betrachtet man aber einige grundlegende Veränderungen, die sich im 19. Jahrhundert im Wechselspiel von Politik, Wissenschaft und Gesellschaft vollzogen, reichen solch einseitig Befunde nicht aus. Vielmehr kann sowohl die ursprüngliche Zusammenfassung der beiden Fächer unter der Bezeichnung Staatsarzneikunde als auch ihre spätere Zweiteilung jenseits eines „Willküraktes“ als parallele Entwicklung zum zunehmenden Bedeutungsgewinn der Foucault'schen Biomacht angesehen werden.

Insgesamt ist für das ausgehende 19. Jahrhundert zu betonen, dass in Europa wissenschaftliches Wissen zunehmend an Einfluss auf alle Lebensbereiche gewann. In der Wissenschaftsgeschichte wurde diese Entwicklung als Formierung einer

⁵⁶ Pierer's Universal-Lexikon, Band 16. Altenburg 1863. 626. Eingesehen unter: <http://www.zeno.org/nid/20010986146> (4.3.2011)

⁵⁷ Eulner, Entwicklung. 160.

⁵⁸ Lesky, Wiener Medizinische Schule. 607.

„Wissengesellschaft“ beschrieben.⁵⁹ Merkmal einer solchen sei die Herausbildung eines Sozialstaates, in dem wissenschaftliche Experten in Planung und Realisierung konkreter Maßnahmen mitwirkten. Auch vordergründig nicht politisch motivierte Akteure erweiterten staatliche Machtausübung um wissenschaftliche Inhalte und trugen so zur Legitimation von Herrschaft und zur Durchsetzung politischer Geltungsansprüche bei.⁶⁰ Für die Wissenschaftler selbst, besonders für die Mediziner, eröffnete der zunehmende Bedarf an wissenschaftlichem Wissen nicht zuletzt die Chance, Fächer zu differenzieren und zu spezialisieren.⁶¹

Mit der im 19. Jahrhundert anwachsenden staatlichen Betätigung im Gesundheitsbereich nahmen Forschungsvolumen und administrative Aufgaben von gerichtlicher Medizin und medizinischer Polizei an Umfang zu. Der Bedarf an wissenschaftlichem Wissen als Grundlage und Legitimation von Regierungsstrategien und Regierungstechniken förderte die Ausdifferenzierung der Staatsarzneikunde. Die Aufteilung erfolgte entsprechend der zwei Handlungsperspektiven staatsarzneikundlichen Wissens: Die Agenda der medizinischen Polizei bzw. Hygiene bestand darin, den Ursachen von Krankheit nachzuspüren und diese auf verschiedenen Wegen von den Menschen fern zu halten. Sowohl das Individuum als auch die gesamte Gesellschaft sollten mittels vorbeugender Maßnahmen geschützt werden. Maßgebend war die Idee der Prävention, die als spezifisches Merkmal moderner Biopolitik im ausgehenden 19. Jahrhundert bezeichnet werden kann,⁶² und sich als Motiv in Initiativen wie Impfkampagnen oder beim Ausbau städtischer sanitärer Einrichtungen spiegelt, die in der zweiten Jahrhunderthälfte in großer Zahl realisiert wurden.⁶³ Neben der Bereitstellung von Infrastruktur zielte der Diskurs der medizinischen Polizei darauf ab, rationale Denk- und

⁵⁹ Vgl. Margit Szöllösi-Janze, Wissensgesellschaft – ein neues Konzept zur Erschließung der deutsch-deutschen Zeitgeschichte? In: Hans Günter Hockerts (Hg.), Koordinaten deutscher Geschichte in der Epoche des West-Ost-Konflikts. (= Schriften des historischen Kollegs Kolloquien 55) Oldenburg 2004. 277-306. Hier: 279ff.

⁶⁰ Vgl. Margit Szöllösi-Janze, Wissensgesellschaft in Deutschland: Überlegungen zur Neubestimmung der deutschen Zeitgeschichte über Verwissenschaftlichungsprozesse. In: Geschichte und Gesellschaft 30 (2004). 277-313. Hier: 286ff.

⁶¹ Vgl. Martin Saar, Macht, Staat, Subjektivität. Foucaults Geschichte der Gouvernementalität im Werkkontext. In: Susanne Krasmann, Michael Volkmer (Hg.), Michel Foucaults „Geschichte der Gouvernementalität“ in den Sozialwissenschaften. Bielefeld 2007. 23-45. Hier: 28f.

⁶² Vgl. Lengwiler, Beck, Historizität, Materialität und Hybridität. 491f.

⁶³ Andreas Weigl, Demographischer Wandel und Modernisierung in Wien. (= Kommentare zum historischen Atlas von Wien 1). Wien 2000. 187f, 192f.

Handlungsmuster im Individuum selbst zu verankern, um dadurch die positive Entwicklung der Gesamtbevölkerung zu steuern.⁶⁴

Während also die Hygiene auf Gesundheitsprophylaxe fokussierte, konzentrierte sich die gerichtliche Medizin auf die Aufklärung und Bekämpfung von Verbrechen. In den Fragestellungen und Problemlösungsstrategien sind herrschaftliche Interessenslagen ein wichtiger gemeinsamer Nenner. Denn Verbrechen, die gegen den einzelnen Körper gerichtet waren, galten ebenso wie Seuchen oder Kriege als Bedrohung des Staates. In Strafrechtstheorien wurde deshalb ab dem Ende des 18. Jahrhunderts eine souveräne Verpflichtung proklamiert, den Einzelnen zu schützen und zu fördern. Gleichzeitig sollte die Regierung dafür Sorge tragen, Einzelne, auch gegen ihren Willen, zu bestrafen und präventiv aus der Gemeinschaft zu entfernen, wenn ihr Verhalten als schädlich für die Allgemeinheit befunden wurde.⁶⁵ An der Wahrung der so verstandenen Rechte und Pflichten des Staates nahm die gerichtliche Medizin durch die Bereitstellung wissenschaftlicher Expertisen rege teil. Sie betätigte sich damit ganz im Sinne einer die Bevölkerung im Auge habenden Biopolitik. Denn die Bestrafung krimineller Handlungen richtete sich vordergründig gegen das abweichende Individuum, diente aber nicht zuletzt dem Schutz der gesamten Gesellschaft.

So blieb auch nach der Spaltung von gerichtlicher Medizin und Hygiene die ursprüngliche doppelte Perspektive der Staatsarzneikunde in den neuen Fachrichtungen erhalten. Beide fühlten sich in ihrem professionellen Handeln dem „Sozialen“ verpflichtet, das in prophylaktischer und disziplinierender Hinsicht nach wissenschaftlichen Kriterien abzusichern war. Julius Kratter (1848-1926), Professor der gerichtlichen Medizin in Graz, brachte diese Gemeinsamkeiten in seiner Antrittsvorlesung von 1892 folgendermaßen auf den Punkt:

„Die gerichtliche Medizin beschäftigt sich mit gesellschaftlichen Zuständen und Gebrechen und sucht den Hütern der socialen Ordnung, den Richtern, die Mittel zu bieten zu deren Erkennung und Beurtheilung, Verhütung oder Bestrafung. Mit ihrer Zwillingschwester, der öffentlichen Gesundheitspflege oder Hygiene, verbindet sie, so weit die beiden auch inhaltlich differieren, der gemeinsame Zweck, der socialen Idee zu dienen, dessen Verkörperung in seiner idealen Begründung der Staat ist.“⁶⁶

⁶⁴ Thomas Etzemüller, Social engineering als Verhaltenslehre des kühlen Kopfes. Eine einleitende Skizze. In: Derselbe (Hg.), Die Ordnung der Moderne. Social Engineering im 20. Jahrhundert. (= Histoire 9). Bielefeld 2009. 11-39. Hier: 21f.

⁶⁵ Becker, Verderbnis. 16f. Vgl. auch: Eberhard Schmidt, Einführung in die Geschichte der deutschen Strafrechtspflege. (= Jurisprudenz in Einzeldarstellungen 1). Göttingen 1995. 225.

⁶⁶ Julius Kratter, Die Aufgaben der Gerichtlichen Medizin in Lehre und Forschung. Vortrag gehalten am 22. October 1892 aus Anlass der Eröffnung seiner Vorlesungen in Graz. Wien 1892. 3.

Als eigentlichen „Patienten“ adressieren gerichtliche Medizin und Hygiene also immer noch den Staat, wenngleich dieser in der Namensgebung der beiden Disziplinen nicht mehr sichtbar war. Der Gerichtsmediziner erscheint von daher als „*agent not only of his own interests but of a broader social and cultural context.*“⁶⁷ Die Auffassung von Gesellschaft als biologische Einheit, die es mit den Waffen der Wissenschaft zu verteidigen galt, beeinflusste das Selbstverständnis der Fachvertreter bis ins 20. Jahrhundert.⁶⁸ In einem Artikel von 1924 über Stellung und Aufgaben der gerichtlichen Medizin brachte der deutsche Gerichtsmediziner Wilhelm Vorkastner (1878-1931) dieses Denken auf den Punkt: „*Höchstens kann man im übertragenen Sinne sagen, daß die gerichtliche Medizin berufen sei, an der Heilung des überindividuell gedachten staatlichen Organismus mitzuarbeiten.*“⁶⁹ Das Interesse des Staates, das noch 50 Jahre zuvor gerichtliche Medizin und Hygiene als Staatsarzneikunde vereint hatte, war auch in den 1920er Jahren wissenschaftliche Handlungsmaxime der nun selbständigen medizinischen Disziplinen.

Die eben angestellten Überlegungen sollten verdeutlichen, wie gerichtliche Mediziner ihr Wissen in ein gesellschaftspolitisches Konzept einpassten bzw. auf dieses abgestimmt produzierten, und wie sie damit an Bevölkerungspolitik teilnahmen. Diese Machtausübung kann mit Foucault als biopolitisch bezeichnet werden und manifestierte sich besonders prägnant, wenn in verschiedenen medizinischen, juristischen und politischen Diskursen Fragen der Sexualität und Fortpflanzung zum Gegenstand wurden. Schließlich musste eine sich als organisches Ganzes verstehende Gesellschaft auf die Zahl der Menschen bedacht sein, die in ihr lebten. Wollten Staaten ihre Produktivität und ihr Gewicht gegenüber anderen Staaten steigern, mussten sie bei der Regulierung einzelner Körper ansetzen, um die Bevölkerungsentwicklung insgesamt zu steuern.⁷⁰ Ein „*biopolitischer Diskurs par excellence*“⁷¹ in diesem Sinne war seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert der Kindsmorddiskurs. Gerichtsmediziner spielten darin neben Juristen, Politikern und Literaten eine wichtige Rolle. Einerseits waren sie dadurch, dass sie die Gutachten zur Klärung der Schuldigkeit individueller Angeklagter anfertigten, als ausführende Akteure in einem Macht ausübenden System involviert. Und andererseits

⁶⁷ Burg, Forensic Medicine. 2.

⁶⁸ Vgl. Etzemüller, Social engineering. 23f.

⁶⁹ Wilhelm Vorkastner, Die Stellung und Aufgaben der gerichtlichen Medizin. In: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin. 5 (1925). 89-102. Hier: 90.

⁷⁰ Foucault, Der Wille zum Wissen. 140.

⁷¹ Vgl. Michael Niehaus, Wie man den Kindermord aus der Welt schafft. Zu den Widersprüchen der Regulierung. In: Maximilian Bergengrün, Johannes F. Lehmann, Hubert Thüring (Hg.), Sexualität – Recht – Leben. Die Entstehung eines Dispositivs um 1800. München 2005. 21-39. Hier: 26.

arbeiteten sie als Ratschlag gebende Experten auch an der diskursiven Struktur dieses Systems mit.

Der politische und wissenschaftliche Griff nach dem Menschen und seiner Reproduktion brachte auf Ebene der praktischen Intervention Maßnahmen wie die Einrichtung von Findelhäusern hervor. Solche vom Staat quasi als „Vater der Waisen“ betriebenen Anstalten wurden, etwa 1784 in Wien, nicht nur für die Versorgung elternloser Kinder eröffnet, sondern sollten auch dazu beitragen, unfreiwillige Mütter von der Tötung unerwünschter Neugeborener abzubringen.⁷² Dass „Vater Staat“ ein Anrecht auf das Leben jedes Kindes zuzusprechen war, ist unter anderem auch in der Bezeichnung des Kindsmordes als „Staatsverbrechen“⁷³ zu erkennen. Der signifikante Terminus findet sich bereits in einer deutschen Schrift aus den 1780er Jahren, die als Reaktion auf einen anonym ausgeschriebenen Preis zur Frage: „welches sind die besten ausführbaren Mittel, dem Kindermorde Einhalt zu thun?“⁷⁴ entstanden war. Auf ähnliche Weise brachten auch politische Akteure des aufgeklärten Absolutismus in Österreich dieses Verständnis zur Sprache. So der Verwaltungsreformer Joseph von Sonnenfels, der den Kindsmord als Verbrechen gegen den Staat bezeichnete, dessen Ansinnen die stete Vermehrung seiner Bevölkerung sein müsse.⁷⁵ Der Staat, in seinen Rechten am Leben seiner Bevölkerung verletzt, wurde so zum Kläger in Prozessen gegen Kindsmörderinnen und damit zum eigentlichen Klienten der hinzugezogenen Gerichtsärzte. Diese wiederum, ob sie nun in einzelnen Fällen ermittelten oder ob sie öffentlich als Experten Stellung zum Verbrechen nahmen, waren aktiv am Diskurs rund um die Steuerung der Bevölkerungsentwicklung beteiligt. In diesem Sinne verfügten sie über ein Macht-Wissen, das in seinen Anwendungen als immanent politische Technik zu verstehen ist.⁷⁶

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die gerichtliche Medizin bereits sehr früh als Teil der Staatsarzneikunde am biopolitischen Diskurs teil hatte. Gemeinsam mit der

⁷² Verena Pawlowsky, Mutter ledig – Vater Staat. Das Gebä- und Findelhaus in Wien 1784-1910. Innsbruck, Wien, München 2001. 37f. Lisbeth Trallori, Kontrolle der Nachwuchsproduktion. Soziologischer Beitrag zur Geschichte der Kindestötung, Abtreibung und Empfängnisverhütung. Univ.-Diss. Wien 1982. 188, 201ff.

⁷³ Heinrich Birnstiel, Versuch, die wahre Ursache des Kindermordes aus der Natur- und Völkergeschichte zu erforschen, und zugleich daraus einige Mittel zu Verhinderung dieses Staatsverbrechens zu schöpfen. Leipzig 1785. Zit. nach Niehaus, Kindermord. 25, Fußnote 19.

⁷⁴ Vgl. Kerstin Michalik, Kindsmord. Sozial- und Rechtsgeschichte der Kindstötung im 18. und beginnenden 19. Jahrhundert. (= Reihe Geschichtswissenschaft 42). Pfaffenweiler 1997. 295ff. Niehaus, Kindermord. 23ff.

⁷⁵ Gerhard Ammerer, Kindsmord und Gerichtsmedizin in Österreich zur Zeit der Aufklärung. In: Mitteilungen der Österreichischen Gesellschaft für Wissenschaftsgeschichte 15 (1995). 127-160. Hier: 132f.

⁷⁶ Vgl. Foucault, Verteidigung. 298.

medizinischen Polizei produzierte sie ein medizinisches Expertenwissen, das vom Staat gefordert und auf dessen politische Bedürfnisse abgestimmt war. Bereiche, in die der Staat eingriff, um die Bevölkerung zu lenken und zu kontrollieren, dehnten sich während des 19. Jahrhunderts aus, und entsprechend wuchs auch der Bedarf an wissenschaftlichem Wissen als Handlungsanleitung und Legitimation von sozialen Maßnahmen. Es scheint von daher fast paradox, dass der Begriff Staatsarzneikunde just zu dem Zeitpunkt verschwand, zu dem sie äußerst treffend für allgemeine gesellschaftspolitische Veränderungen gestanden wäre.

1.2. Die Entwicklung des Instituts für gerichtliche Medizin in Wien bis 1930

Im folgenden Abschnitt wird ein Überblick zur Geschichte des Instituts für gerichtliche Medizin an der Universität Wien seit 1804 erstellt, dem Gründungsjahr der Lehrkanzel. Die 100jährige Vorgeschichte des eigentlichen Untersuchungszeitraums von 1900-1930 zu berücksichtigen, ist aus zweierlei Hinsicht nötig: erstens wird damit eine wichtige Besonderheit des Wiener Instituts hervorgestrichen, das sich von anderen universitären gerichtsmedizinischen Einrichtungen im deutschsprachigen Raum durch seine frühe Institutionalisierung abhob. Zweitens spielte die Geschichte vor der Jahrhundertwende eine wesentliche Rolle für die Wiener Gerichtsmediziner in den ersten drei Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts und danach. Die handelnden Akteure leiteten ihr professionelles Selbstverständnis und ihre wissenschaftliche Identität zentral aus dem historischen Werdegang ihres Fachs in Wien her. Ihre Eigenwahrnehmung als lokale, historisch gewachsene Fachgemeinschaft blieb zudem nicht ohne Auswirkung auf die Definition der Inhalte und Methoden, die der Praxis am Wiener Institut für gerichtliche Medizin zugrunde gelegt wurden.

Mit der Gründung der Lehrkanzel für Staatsarzneikunde im Jahr 1804 war die gerichtliche Medizin als Prüfungsfach an der Wiener medizinischen Fakultät vertreten. Der kombinierte Unterricht von gerichtlicher Arzneikunde und medizinischen Polizeiwissenschaften war auf Basis der von Johann Peter Frank (1745-1821) verfassten neuen Ordnung des chirurgisch-medizinischen Studienwesens als obligater

Lehrgegenstand eingeführt worden.⁷⁷ An anderen deutschsprachigen Universitäten war von einer Einrichtung entsprechender Institute und Lehrangebote noch lange keine Rede.

In den ersten 70 Jahren ging der Ausbau der Lehrkanzel, sowohl im Hinblick auf die universitäre Lehre als auch im Hinblick auf den wissenschaftlichen Betrieb, nur zögerlich voran. Mit Ausnahme des zweiten Lehrstuhlinhabers, Joseph Bernt (1770-1842), forschten und publizierten die Professoren der Staatsarzneikunde während der ersten Jahrzehnte nach Errichtung des Lehrstuhls nur wenig. Hauptursache für die verhaltene Anfangsperiode war ein materieller Mangel an Leichen, die für Unterricht und Forschung benötigt worden wären. Behördliche Obduktionen fielen zwar in der Hauptstadt der k. u k. Monarchie täglich an, doch solange Instanzen der Verwaltung nicht exklusiv Vertreter des Instituts für gerichtliche Medizin mit der Öffnung der Leichen beauftragten, bestanden für die Professoren nur wenige Gelegenheiten, gerichtsmedizinische Techniken des Sezierens oder Protokollierens an Studenten zu vermitteln. Außerdem fehlten ihnen dadurch die Möglichkeiten, selbst neue Beobachtungen an den Körpern von Verbrechenopfern zu sammeln, um daraus weiterführende wissenschaftliche Fragen zu formulieren. Nach einer ministeriellen Verordnung von 1808⁷⁸ waren zwar alle gerichtlichen Sektionen im Allgemeinen Krankenhaus vom Professor für Staatsarzneikunde in Anwesenheit seiner Schüler durchzuführen. De facto konnte diese Bestimmung aber erst 1815 unter Bernt, der auch das Amt des Beschaumeisters (Prosektor) der Gemeinde Wien bekleidete, in die Praxis umgesetzt werden.⁷⁹ Ab 1818 fanden im neu in Betrieb genommen gerichtsmedizinischen Institutsgebäude, das für den Unterricht ein eigenes Amphitheater zur Verfügung hatte, über 100 Obduktionen statt. Zur Bedeutung der Leichenöffnungen im Unterricht merkte Bernt an, dass sie

„dem Richter den zuverlässigen Tatbestand, der Wissenschaft oft überraschend merkwürdige Ausbeute liefert und zugleich dadurch den wichtigsten Dienst leistet, daß sie jährlich über 100 junge Männer vor ihrem Eintritt in die Praxis zur Zergliederungskunst zurückführt, in die pathologische Anatomie einweiht und zu künftigen Gerichtsärzten bildet.“⁸⁰

Ebenfalls im Jahr 1818 musste ein Rückschlag hingenommen werden. Denn eine weitere Verordnung bestimmte den pathologisch-anatomischen Prosektor, nicht aber den Professor für gerichtliche Medizin, als Gerichtsanatom (gerichtlicher Leichenbeschauer). Mit dieser Regelung war beabsichtigt, pathologisch-anatomisches Material für den medizinischen

⁷⁷ Albin Haberd, Geschichte der Wiener Lehrkanzel für gerichtliche Medizin. In: Beiträge zur gerichtlichen Medizin 1 (1911). 1-16. Hier: 1.

⁷⁸ Fritz Reuter gibt hierfür die Jahreszahl 1812 an: Fritz Reuter, Geschichte der Wiener Lehrkanzel für gerichtliche Medizin von 1804-1954. In: Beiträge zur gerichtlichen Medizin 19 Suppl. (1954). 6f.

⁷⁹ Lesky, Wiener medizinische Schule. 111f.

⁸⁰ Zit. nach Haberd, Geschichte. 4.

Unterricht in Form von Präparaten zu gewinnen. Die von der Stadtverwaltung erlassene Regelung verschuf somit der benachbarten medizinischen Disziplin der pathologischen Anatomie einen entscheidenden materiellen Vorteil gegenüber der gerichtlichen Medizin. Für beide stand der tote menschliche Körper im Mittelpunkt ihres wissenschaftlichen Interesses, und beide waren zur Aufrechterhaltung ihres akademischen Betriebs auf eben diese Ressource angewiesen. Solange die Zuständigkeit für die Vornahme von Obduktionen aber nicht geklärt war, ließen sich auch die Grenzen zwischen den Disziplinen nur schwer ziehen. Während der Amtszeiten von Bernts Nachfolgern auf dem Lehrstuhl für Staatsarzneikunde, Jakob Kolletschka (1803-1847) und Johann Dlauhy (1808-1888) – beide waren davor als pathologische Anatomen ausgebildet und tätig gewesen – änderte sich nichts an der Handhabe der gerichtlichen Sektionen. Dafür sorgte insbesondere der einflussreiche Anatom Carl von Rokitansky (1804-1878), dem als Gerichtsanatomen das Recht auf die Vornahme der gerichtlichen Obduktionen formal zustand. Von 1832 bis zu seinem Rücktritt 1875 fielen alle behördlichen Sektionen ihm bzw. seinem Institut zu.⁸¹

Die behördlich-administrativen Bestimmungen darüber, wer die gerichtlichen Obduktionen vorzunehmen habe, lagen in Wien also ungünstig für das Institut für gerichtliche Medizin. Hinzu kam der Umstand, dass es den Gerichten prinzipiell möglich war, jeden Arzt für gerichtliche Sektionen zu ermächtigen, unabhängig davon, ob er sich in seinem Studium auf gerichtliche Medizin spezialisiert hatte. Die Bedeutung der gerichtsmedizinischen Ausbildung war durch diese Regelung geschmälert, was sich wiederum Rokitansky argumentativ zu Nutze machte. Mit seiner Meinung, dass ein gut ausgebildeter pathologischer Anatom auch ein guter praktischer Gerichtsmediziner sein könne, unterstrich er seinen Anspruch auf alle gerichtlichen und behördlichen Obduktionen. Der Zugriff auf das für Lehre und Forschung gebrauchte Leichenmaterial eröffnete ihm und seinen Schülern einen weiten Spielraum zur Weiterentwicklung des eigenen medizinischen Spezialfachs, während der gerichtsmedizinischen Lehrkanzel ähnliches nicht gelingen konnte.⁸² Insgesamt wurden an Rokitanskys Institut bis zum Jahr 1875 neben den pathologischen auch rund 25.000 forensische Sektionen durchgeführt.⁸³ Als weiterer wichtiger Lieferant von Leichen für ist das Wiener Findelhaus zu nennen. Die

⁸¹ Lesky, Wiener Medizinische Schule. 284f. Fritz Reuter, Alte und neue Wege der Gerichtlichen Medizin. In: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 11 (1928). 14-35. 17. Reuter, Geschichte. 9.

⁸² Vgl. Lesky, Wiener Medizinische Schule. 605.

⁸³ Eulner, Entwicklung. 167.

große Zahl der in der Anstalt verstorbenen Kinder wurde bis etwa 1870 der pathologischen Anatomie für Übungs- und Forschungszwecke überlassen.⁸⁴

Die Situation der gerichtlichen Medizin an der medizinischen Fakultät in Wien verbesserte sich erst mit dem gleichzeitigen Ausscheiden von Rokitansky und Dlahy aus dem Lehramt und mit der Teilung der Staatsarzneikunde in gerichtliche Medizin einerseits und Hygiene andererseits. Bereits 1870 war mit dem „Gesetz betreffend die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes (Reichssanitätsgesetz)“ das gesamte Sanitätswesen unter die zentrale Verwaltung des Staates gestellt worden. Dem dadurch gestiegenen Bedarf an Ärzten für den öffentlichen Sanitätsdienst wollte der Niederösterreichische Landessanitätsrat mit Änderungen in der Ausbildung von Ärzten beikommen. So wurde 1871 ein Antrag an den Minister für Cultus und Unterricht formuliert, er möge eine eigene Lehrkanzel für öffentliche Hygiene einrichten und das Fach zum obligaten Lehr- und Prüfungsgegenstand erheben.⁸⁵

Um nach der Pensionierung Dlahys die Frage der Besetzung der Lehrkanzel für gerichtliche Medizin sowie die Aufspaltung der Staatsarzneikunde zu klären, wurde im April 1875 ein „Comité“ eingesetzt, bestehend aus dem Syphilidologen Carl Sigmund, dem Anatom Carl Langer und einer dritten Person, deren Nachname sich im Akt leider nicht entziffern lässt.⁸⁶ In den Verhandlungen kam man zu dem Schluss, dass aufgrund des „*unverhältnismäßig rasch gewachsenen Umfang[s] beider Disziplinen*“ eine hinreichende Betätigung nur eines Professors in Forschung und Lehre beider Richtungen praktisch nicht mehr durchführbar wäre. Die Begründung gliederte sich in drei Punkte: 1. die Etablierung und Besetzung zweier Professuren sei unabdingbar, um die vielfältigen wissenschaftlichen Fortschritte in den Naturwissenschaften und medizinischen Disziplinen in das Theoriegebäude von gerichtlicher Medizin und Hygiene integrieren zu können. 2. Die Lehrtätigkeit sollte intensiviert werden, um den praktizierenden Arzt in die Lage zu versetzen, die „*in der öffentlichen Gesundheits- so wie in der Rechtspflege weit höhere[n] Ansprüche an den ärztlichen Stand*“ besser erfüllen zu können, und zwar vor allem mit Blick auf die „*Anforderungen des Staates und des praktischen Lebens*“.⁸⁷ 3. Aufgrund des

⁸⁴ Pawlowsky, Mutter ledig. 248f.

⁸⁵ Heinz Flamm, 1908-2008 – Hundert Jahre Hygiene-Institut der Universität Wien. In: Wiener klinische Wochenschrift 120 (2008). 571-580. Hier: 572f.

⁸⁶ Universitätsarchiv Wien (= UAW), Med. Fak., PA Eduard Hofmann. Bl. 9v, r.

⁸⁷ Hier wird deutlich, wie die Intensivierung biopolitischer Regierungstechniken sich auf die Ausbildung von Disziplinen auswirkte, wie also der staatliche Bedarf an Experten für „das Lebendige“ und die Institutionalisierung bzw. Ausdifferenzierung der gerichtlichen Medizin in Wechselwirkung miteinander standen. Vgl. dazu Kapitel 1.1.

reichlich vorhandenen Lehrmaterials könnten beide Disziplinen den Bedarf decken, der durch Größe und Studentenzahl der Universität Wien bestand.⁸⁸

Indem das Comité das Leichenmaterial als wichtigen Faktor thematisierte, bezog es den alten Konflikt zwischen gerichtlicher Medizin und pathologischer Anatomie in seine Überlegungen mit ein. Entgegen der bisherigen Praxis lautete die nunmehrige Empfehlung, den künftigen Professor für gerichtliche Medizin mit den anfallenden gerichtlichen Obduktionen zu betrauen. Damit an der Lehrkanzel, so das Argument des Comité, wissenschaftlich bedeutende Leistungen erbracht werden können, müssten die Ressourcen für die Forschung gesichert werden. Die Konkurrenzfähigkeit der gerichtlichen Medizin als eigenes medizinisches Fach sollte so gewährleistet werden, nicht zuletzt da die Wiener Universität als größte Universität der Monarchie ein Zentrum erfolgreicher Forschungstätigkeit war und bleiben sollte. Auch was die Frage der Besetzung der Professur anbelangte, spielte die Verfügbarkeit von Material eine Rolle. Denn die Perspektive auf die Leitung eines Instituts, das nicht über die entsprechenden materiellen Grundlagen für wissenschaftliches Arbeiten und Unterrichten verfüge, müsse wenig attraktiv auf renommierte Fachvertreter wirken.

Durch die Expertise des Comité war das Zugriffsrecht der pathologischen Anatomie auf alle behördlichen Leichenöffnungen als unzulässig ausgewiesen und die jahrzehntelang ausgefochtene „Materialschlacht“ zugunsten der gerichtsmedizinischen Lehrkanzel entschieden. Die praktische Bedeutung der Arbeit von Medizinern für die Gerichte wurde zudem mit der Feststellung betont, dass Vertreter einer künftig ausschließlich auf medizinisch-rechtliche Fragen ausgerichteten Disziplin die Aufgabe der behördlichen und gerichtlichen Obduktion besser zu erfüllen im Stande wären. Eigens geschulte Experten, die während ihrer Ausbildung neben medizinischen auch rechtliche Grundlagen erworben hatten, würden den Bedarf an Gerichtsgutachtern besser abdecken.⁸⁹ Ferner ist zu bedenken, dass die Wiener Medizinische Fakultät in den 1860er und 1870er Jahren massiv in Erweiterung begriffen war. Während 1850/51 824 Hörer gezählt wurden, waren es 1867/68 bereits 1260 und im Studienjahr 1885/86 2407.⁹⁰ Auch eine Verdoppelung der Hauptfächer, die Systematisierung neuer Spezialfächer sowie die große Präsenz internationaler Studenten und Forscher,⁹¹ dürften ein universitäres Feld

⁸⁸ UAW, Med. Fak., PA Eduard Hofmann. Bl. 9v-10v.

⁸⁹ UAW, Med. Fak., PA Eduard Hofmann. Bl. 10r-11r.

⁹⁰ Akademischer Senat der Wiener Universität (Hg.), Geschichte der Wiener Universität von 1848-1898. Wien 1898. 386.

⁹¹ Vgl. Lesky, Wiener Medizinische Schule. 293-306.

gestaltet haben, auf dem die gerichtliche Medizin ihren Platz behaupten und ausbauen konnte. Insgesamt spiegelt sich in den Verhandlungen des Comités ein Wechselspiel zwischen einem das 19. Jahrhundert prägenden Aufschwung von Naturwissenschaften und Medizin, der daraus resultierenden Bildung von Spezialdisziplinen und hochschulpolitischen sowie staatlichen Interessen an wissenschaftlicher Expertise.

1875 erfolgte die Berufung von Eduard Hofmann (1837-1897) auf die Lehrkanzel für gerichtliche Medizin in Wien. Erstmals seit Bernt ging die Professur damit an einen ausgewiesenen Gerichtsmediziner, von dem eine Fokussierung auf medizinische Fragen, die vorrangig der Aufklärung von Rechtsfällen dienten, zu erwarten war. Hofmann hatte sich bereits während seiner Forschungs- und Lehrtätigkeit, zuerst an der Prager und danach an der Innsbrucker Lehrkanzel für Staatsarzneikunde, mit typisch gerichtsmedizinischen Inhalten befasst. Auch in seiner Habilitationsschrift über *„Die Respiration während der Geburt mit besonderer Rücksicht auf das Einathmen von Fruchtwasser als Hilfsmittel zur Erkenntnis des auf natürlichem Wege eingetretenen Todes der Neugeborenen“* hatte er mit dem Kindsmord ein zentrales Thema der gerichtlichen Medizin aufgegriffen und vertieft. Problemstellungen aus dem Bereich Hygiene lassen sich in seinen Publikationen weitaus weniger finden. Diese Konzentration auf rechtlich-medizinische Bereiche dürfte vor dem Hintergrund der Spaltung der beiden Fächer entscheidend für seine Berufung gewesen sein.⁹² Als Spezialist für gerichtliche Medizin stellte er einen geeigneten Kandidaten dar, um die inhaltliche Identität der Disziplin an diesem institutionellen Wendepunkt zu festigen. Er war dennoch nicht die erste und einzig logische Wahl für den Posten. Ursprünglich hatte ihm das Comité in seinem Vorschlag zwei damals bedeutende Gerichtsmediziner vorgezogen. Vor Hofmann war Adolf Schauenstein (1827-1891) gereiht, der sich 1858 für forensische Toxikologie habilitiert und 1863 den Lehrstuhl für Staatsarzneikunde an der neu gegründeten Universität Graz erhalten hatte.⁹³ Als Kandidat an erster Stelle schien Josef Maschka (1820-1899) auf, der sich als langjähriger Professor der gerichtlichen Medizin in Prag bewährt und ein viel genutztes Lehrbuch verfasst hatte. Er offenbarte allerdings keine sonderlichen Ambitionen, seine damalige Stellung zugunsten einer anderen aufzugeben⁹⁴ - eine persönliche Entscheidung, die er auch in einem Briefwechsel mit Hofmann, mit dem er bereits in Prag zusammengearbeitet hatte,

⁹² Lesky, Wiener medizinische Schule. 606f.

⁹³ Ebenda. 285f.

⁹⁴ UAW, Med. Fak, PA Eduard Hofmann. Bl. 12v.

unterstrich.⁹⁵ Warum Schauenstein keinen Ruf erhielt bzw. einem solchen nicht folgte, kann an dieser Stelle nicht beantwortet werden

Hofmann war seit seinem Amtsantritt in Wien um eine Abgrenzung der gerichtlichen Medizin gegen andere medizinische Disziplinen, insbesondere gegen die pathologische Anatomie, bemüht. Er trachtete danach, seinem Fach einen hoch spezialisierten, modernen und eigenständigen Charakter zu verleihen. Gegen die von Rokitansky vertretene Anschauung, dass eine fundierte medizinische Arbeitsweise mit den daran gebundenen exakten Methoden eine Anwendung für forensische Zwecke automatisch zulasse, verwehrte er sich immer wieder vehement:

„Man übersieht bei einer solchen Auffassung [Anm. K. G.: z. B. eben jener Rokitanskys] dreierlei. Erstens, dass die Anwendung medicinischer Kenntnisse in foro ein volles Verständnis des Zweckes verlangt, zu welchem man dieser Kenntnisse bedarf, dass zweitens die Anwendung dieser Kenntnisse formell in bestimmter Weise erfolgen muss, wenn sie dem Richter verwerthbar sein soll, und dass drittens eben aus der eigenthümlichen, durch bestimmte Rechtsfälle dictirten Anwendung medicinischen Wissens Gesichtspunkte und Fragen sich ergeben, die ganz specitischer (sic!) Art und der sonstigen Aufgabe und Richtung der Heilkunde in der Regel vollkommen fremd sind, und daher besonders gelehrt und gelernt werden müssen.“⁹⁶

Eine spezielle Ausbildung in gerichtlicher Medizin war ihm zufolge eine unerlässliche Qualifikation, um das Bedürfnis der Gerichte nach objektiver, medizinischer Expertise in Rechtsangelegenheiten angemessen befriedigen zu können. Nicht nur medizinische Kenntnisse sondern auch solche der Strafprozessordnung, des Strafgesetzes, des Bürgerlichen Gesetzbuches und der Zivilprozessordnung seien im Rahmen der universitären Ausbildung von Ärzten in Hinblick auf die Ausübung gerichtlicher Gutachtertätigkeit zu erwerben.⁹⁷

Hofmanns Auffassung über die Aufgaben der gerichtlichen Medizin lässt den Legitimationsdruck erkennen, der dem Fach zuvor gegenüber der übermächtigen pathologischen Anatomie erwachsen war. Das angespannte Verhältnis kann indes als förderlicher Bestandteil für die Neugründungsphase des Faches gesehen werden. Denn im hochsensiblen juristischen Raum mussten Aufgaben, Zuständigkeiten und ganz spezifische Methoden einer objektiven rechtsmedizinischen Sachverständigentätigkeit konkretisiert werden.

Den Empfehlungen des Comités folgend wurde mit der Neubesetzung der gerichtsmedizinischen Lehrkanzel durch Hofmann jene Verordnung von 1818 geändert, die den Professor der pathologischen Anatomie gleichzeitig zum Gerichtsanatom und

⁹⁵ UAW, Med. Fak., PA Eduard Hofmann. Bl. 8v.

⁹⁶ Hofmann, Lehrbuch. 3.

⁹⁷ Reuter, Eduard von Hofmanns Erbe. 568.

Prosektor der Gemeinde Wien bestimmt hatte. Beide Ämter fielen nun auf den Professor für gerichtliche Medizin, der aufbauend auf der guten „Materialbasis“ damit begann, Lehre und Forschung an seinem Institut zu intensivieren. Die Eingemeindung der Wiener Vororte und der zunehmende Straßenverkehr trugen dazu bei, dass sich die jährliche Zahl der behördlichen Obduktionen von 1876 bis zum Todesjahr Hofmanns 1897 beinahe verdoppelte.⁹⁸ Zudem konnte er 1894 erwirken, dass seine beiden Assistenten als Landesgerichtsärzte auch bei der Begutachtung von Verletzungen oder anderen nicht tödlichen Auswirkungen krimineller Handlungen am Menschen eingesetzt wurden. Über die dabei gewonnenen Erfahrungen wiederum könnten sie im Unterricht referieren und somit auch das „lebende gerichtsmedizinische Material“ ins Arbeitsspektrum des Instituts einbeziehen.⁹⁹ Eine direkte Demonstration am „lebenden gerichtsmedizinischen Material“ in der Lehre konnte hingegen nicht erfolgen, weil Ergebnisse aus Untersuchungen an lebenden Personen, solange die Gerichtsverhandlung noch nicht zu einem Abschluss gekommen war, geheim gehalten werden mussten.¹⁰⁰ Informationen über solche Begutachtungen, unter welche beispielsweise die Abklärung von Verletzungen, die Feststellung einer Sexualstraftat, einer kriminellen Abtreibung oder der stattgefundenen Geburt in Kindsmordfällen fielen, konnten den Studenten also nur über Schilderungen der alltäglichen Berufspraxis zugetragen werden.¹⁰¹

Einen Wehrmutstropfen während der sonst so erfolgreichen Amtszeit Hofmanns stellte der Umstand dar, dass dem Institut noch kein eigenes Gebäude zur Verfügung stand. Das Leichenhaus des Allgemeinen Krankenhauses, das die gerichtliche Medizin beheimatete, war zwar 1868 um ein zweites Stockwerk ergänzt und 1883 um zwei Hörsäle erweitert worden, von denen einer von der gerichtlichen Medizin zur Abhaltung von Vorlesungen und zur Durchführung von Obduktionen zu Unterrichtszwecken genutzt wurde. Die gerichtliche Medizin musste das Gebäude allerdings mit der pathologischen Anatomie, der medizinischen Chemie und der experimentellen Pathologie teilen.¹⁰² Auf die Modernisierung des Faches wirkte sich diese unmittelbare örtliche Nachbarschaft der Disziplinen positiv aus, da Kooperationen sowohl mit der medizinischen Chemie auf dem Gebiet der forensischen Toxikologie als auch mit der experimentellen Pathologie

⁹⁸ Reuter, Eduard von Hofmanns Erbe. 576.

⁹⁹ Lesky, Wiener Medizinische Schule. 609.

¹⁰⁰ Reuter, Geschichte. 22f.

¹⁰¹ Fritz Reuter, Die Bedeutung des poliklinischen Unterrichtes in der gerichtlichen Medizin. In Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 8 (1926). 685-696. Hier: 689.

¹⁰² Akademischer Senat der Wiener Universität, Geschichte. 205ff. Albin Haberda, Einleitung. In: Beiträge zur Gerichtlichen Medizin 5 (1922). 1-3. Hier: 2. Reuter, Geschichte. 19.

eingegangen wurden. Laborexperimente, die in Zusammenarbeit mit den anderen im Haus untergebrachten Disziplinen unter Anwendung naturwissenschaftlicher Methoden angestellt wurden, trugen den beteiligten Gerichtsmedizinern neue Erkenntnisse, beispielsweise über toxikologische Wirkmechanismen von illegalen Abtreibungsmitteln ein.¹⁰³

Insgesamt wurde in diesem Zeitraum am Institut intensiv an der Weiterentwicklung und Vertiefung der pathologisch-anatomischen Richtung der gerichtlichen Medizin gearbeitet. Die Konzentration auf diesen Zugang begünstigte die Statusfestigung und Eigenständigkeit der gerichtlichen Medizin in Wien. Besonders Hofmann war es gelungen, die Arbeit von Gerichtsmedizinern als spezialisierten wissenschaftlichen Zweig zu definieren. Den wichtigsten Gegenstand stellte zwar ebenso wie in der pathologischen Anatomie die menschliche Leiche dar, gerichtsmedizinische Sektionen und Gutachten mussten aber ganz spezifisch auf die Bedürfnisse des Rechts als Auftraggeberin abgestimmt sein. Gerichtsmedizinische Expertise musste sich deshalb an anderen Fragestellungen orientieren und ein grundsätzlich anderes Wissen zum Einsatz bringen als die Nachbardisziplin. Die Ausrichtung auf pathologisch-anatomische Fragen zeigt sich deutlich auch in Hofmanns Lehrbuch, das 1878 erstmals erschien, als wichtiges Standardwerk insgesamt 11 Auflagen erfuhr und in Russisch, Französisch, Spanisch und Italienisch übersetzt wurde. Damit fanden Zugänge der Wiener gerichtlichen Medizin auch eine internationale Verbreitung.¹⁰⁴

Ein Blick auf die weiteren österreichischen Universitätsstandorte für gerichtliche Medizin (Graz und Innsbruck) lässt erkennen, wie vorteilhaft die Ausgangsposition für die Institutionalisierung des Fachs in Wien ab der Besetzung des Lehrstuhls mit Hofmann war. Am Institut für gerichtliche Medizin an der 1863 neu gegründeten Medizinischen Fakultät der Universität Graz fanden die Professoren weitaus ungünstigere Rahmenbedingungen für Lehre und Forschung vor. Die Zuständigkeiten für behördliche Obduktionen und somit der Zugriff auf das „Leichenmaterial“ waren auf verschiedene, auch außeruniversitäre Bereiche verteilt. In der materiellen Ausgestaltung des Instituts spiegelte sich dieser Umstand im Fehlen eines eigenen Seziersaals wieder. Neben den Sektionen gingen den Grazer Institutsangehörigen zudem auch andere praktische Tätigkeitsfelder ab. Anders als in Wien betrauten die Gerichte in klinischen Fällen keine Angehörigen der gerichtsmedizinischen Lehrkanzel mit der Erstellung von Gutachten über Lebende,

¹⁰³ Lesky, Wiener Medizinische Schule. 607ff.

¹⁰⁴ Ebenda. 610. Reuter, Eduard von Hofmanns Erbe. 580.

sondern zwei andere, bei Gericht angestellte Ärzte. Da diese zudem die Posten der Gefangenenhausärzte bekleideten, konnten die Lehrenden der gerichtlichen Medizin die Strafgefangenen nicht ohne weiteres in die Hörsäle bringen lassen, um ihre Fälle anhand des „lebenden Materials“ selbst im Unterricht vorzustellen.¹⁰⁵

Um die Jahrhundertwende erfuhr das Grazer Institut allerdings einen merklichen Aufschwung in Ansehen, Forschungsvolumen und Wirkungsbereich. Den Ausschlag gab vor allem die Einwilligung der Gerichtsbehörde, den damaligen Institutsvorstand Julius Kratter (1848-1926) und seine Assistenten mit den Obduktionen aller nach Gewalteinwirkung Verstorbenen zu betrauen. Dank dieser akademisch-administrativen Allianz konnte ähnlich wie in Wien, aber zeitlich deutlich später, die „Materialbasis“ für den Forschungs- und Lehrbetrieb erweitert werden.¹⁰⁶

1919 folgte Fritz Reuter (1875-1959) auf die Grazer Lehrkanzel. Reuter hatte sich 1905 am Wiener Institut habilitiert und bekleidete ebendort bis zu seiner Berufung eine Assistentenstelle. Als Professor in Graz trachtete er nach einer Vertiefung sowohl forensisch-psychiatrischer als auch klinischer Arbeitsgebiete. Seinen eigenen Angaben zufolge gelang ihm eine solche während der ersten 5 Jahre seiner Tätigkeit allerdings nicht, da die räumliche Ausstattung am Institut zwar einen Sezierraum, aber kein Zimmer zur Untersuchung Lebender beinhaltete. 1924/25 konnte er, nach Absprache mit dem Bundesministerium für Justiz, den Zugriff auf das aus der Strafanstalt Karlau stammende „Verbrechermaterial“ für Vorlesungs- und Demonstrationzwecke gewinnen. Zudem gestattete ihm die Direktion der psychiatrischen „Heil- und Pflegeanstalt Feldhof“ in Graz, Patienten aus der Anstalt als „Krankenmaterial“ in Lehrveranstaltungen vorzuführen.¹⁰⁷

Die forensische Toxikologie, ein weiterer Arbeitsbereich der gerichtlichen Medizin, wurde in Graz ebenfalls anders als in Wien gehandhabt. Seit Schauenstein, dem ersten Grazer Lehrstuhlinhaber für Gerichtsmedizin und seiner Konzentration auf Toxikologie, bestand eine starke Tradition in Erforschung und praktischem Nachweis giftiger Substanzen im menschlichen Körper. Sowohl der gerichtsmedizinische Giftnachweis, als auch das psychiatrische Gutachterwesen etablierten sich als innerfachliche

¹⁰⁵ Reuter, Geschichte. 54f.

¹⁰⁶ Vgl. Wergartner, Geschichte der Lehrkanzel für gerichtliche Medizin an der Universität Graz. In: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 51 (1961). 329-332. Hier: 330.

¹⁰⁷ Reuter, Bedeutung des poliklinischen Unterrichtes. 686, 693.

Spezialisierungen in Ermangelung einer ausreichenden Zahl an Leichen,¹⁰⁸ die für einen stärker pathologisch-anatomischen orientierten Ansatz notwendig gewesen wäre.

Am Innsbrucker Institut war eine forensisch-toxikologische Arbeitsweise ebenfalls fest im Praxisspektrum der gerichtlichen Medizin inkludiert. Kratter, der in Innsbruck gelehrt hatte bevor er nach Graz wechselte, und sein Nachfolger Carl Ipsen (1866-1927) nahmen den chemisch-analytischen Anteil des Giftnachweises selbst vor und räumten dieser Frage viel Platz in ihren Publikationen ein, wohingegen die Wiener Professoren sich hierfür nicht alleinig zuständig erklärten.¹⁰⁹ Hofmann arbeitete zwar mit dem medizinisch-chemischen Institut, das wie gesagt im gleichen Gebäude wie die gerichtliche Medizin untergebracht war, eng zusammen und hielt auch seine Assistenten zur Weiterbildung in analytischer Chemie an; vor Gericht traten aber in Vergiftungsfällen neben den Gerichtsmedizinern auch eigens angestellte Gerichtskemiker als Gutachter auf.¹¹⁰

Nach Hofmanns Tod im Jahr 1897 supplierte zunächst Albin Haberda (1868-1933) die Lehrkanzel. Er war zuvor ebenda als Demonstrator beschäftigt gewesen und erhielt,



Abb. 1 Albin Haberda (1868-1933)

nach einem einjährigen Praktikum an der Frauenklinik Schauta, ab 1892 eine Assistentenstelle an der gerichtlichen Medizin. In seiner ab 1894 wahrgenommenen Funktion als Gerichtsarzt beim Landesgericht Wien sowie dadurch, dass er Hofmann in dessen letzten beiden Lebensjahren häufig in Lehrveranstaltungen und vor Gericht vertreten musste, kannte und beherrschte er praktisch alle Tätigkeiten, die es am Institut zu verrichten gab. Aufgrund seiner Gutachtertätigkeit und den von ihm für Juristen abgehaltenen

Lehrveranstaltungen hatte er sich beim Präsidium des Wiener Landesgerichtes die nötige Wertschätzung und das nötige Vertrauen erworben, um im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts eine Schlüsselfigur in jenen Wiener Schwurgerichtsprozessen zu werden, in denen ein verlässlicher medizinischer Sachverständigenbeweis erforderlich war.¹¹¹ Zudem nahm ihn auch das Handels- und Zivilgericht als ständigen Sachverständigen in Dienst. In

¹⁰⁸ Nach Reuter hatte der Grazer Professor lediglich 1/10 der Zahl der am Wiener Institut obduzierten Leichen zur Verfügung. Reuter, Geschichte. 52.

¹⁰⁹ Reuter, Geschichte. 16f.

¹¹⁰ Ebenda. 23f.

¹¹¹ Vgl. Lesky, Wiener medizinische Schule. 614. Reuter, Geschichte. 28f.

dieser Position fertigte er Schadenersatz-, Ehescheidungs- und Eheungültigkeitsgutachten an.¹¹²

Die Leitung des Instituts musste der erst 30jährige Haberda 1898 bereits nach einem Jahr abgeben, als nicht er, sondern der pathologische Anatom Alexander Kolisko (1857-1918) zum Professor für gerichtliche Medizin ernannt wurde. Er blieb allerdings erster Assistent und wurde vom „Ministerium für Cultus und Unterricht“ mit einem Extraordinariat für Vorlesungen aus gerichtlicher Medizin für Juristen betraut. Nach der Medizinhistorikerin Erna Lesky handelte es sich bei diesen personellen Entscheidungen um *„einen Versuch, die gerichtliche Medizin in die pathologische Anatomie zurückzuholen.“*¹¹³

Allerdings könnte man die Besetzungsentscheidung auch andersherum lesen: Die Wahl fiel auf einen Vertreter der pathologischen Anatomie und nicht auf einen Gerichtsmediziner, gerade *weil* die gerichtliche Medizin sich erfolgreich von der pathologischen Anatomie abgegrenzt hatte und *weil* sich ihre disziplinäre Stärke maßgebend aus der Fokussierung auf einen pathologisch-anatomischen Ansatz herleitete. Haberda, der wohl aufgrund seiner eigenen Forschungen und Gutachterfunktionen befähigt gewesen wäre, diese Linie inhaltlich fortzusetzen, erschien wegen seines geringen Alters nicht geeignet für eine Führungsposition. Die anderen beiden Kandidaten, Kratter aus Graz und Ipsen aus Innsbruck, wiesen dem Ermessen des Besetzungsgremiums der Wiener Medizinischen Fakultät nach die erforderliche Qualifikation für einen fundierten pathologisch-anatomischen Umgang mit dem reichlich vorhandenen Material in Wien nicht auf. Zwar waren sie durchaus renommierte, an ihren Instituten erfolgreich tätige Fachvertreter, einen Schwerpunkt auf die gerichtsmedizinische Sektion hatten sie aber in ihrer Berufspraxis aufgrund der wenigen, ihnen zur Verfügung stehenden Leichen nicht setzen können.¹¹⁴ Dass das Unterrichtsministerium letztlich Kolisko die Leitung des Instituts am ehesten zutraute, muss nicht zwangsläufig als „Rückführung“ der gerichtlichen Medizin in die pathologische Anatomie gedeutet werden, sondern kann auch als Bestätigung der unter Hofmann etablierten Richtung des Fachs gedeutet werden. Zudem mögen die lokalen Anforderungen der bevölkerungsreichen Metropole an die gerichtsmedizinische Praxis hierbei eine Rolle gespielt haben. Immerhin hatte sich die Einwohnerzahl Wiens in den letzten drei Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts verdoppelt und

¹¹² Reuter, Geschichte. 37.

¹¹³ Lesky, Wiener medizinische Schule. 615f. Reuter, Geschichte. 29ff.

¹¹⁴ Reuter, Geschichte. 31.

stieg von der Jahrhundertwende an weiter auf knapp über 2 Millionen im Jahr 1910.¹¹⁵ Dass analog dazu auch ein gesteigerter Bedarf an Obduktionen bestand, versteht sich von selbst.

In der Amtsperiode Koliskos von 1898 bis 1916 wurden nun pathologisch-anatomische Fragen stark betont. Unter anderem drückte sich das in der Eingliederung der medizinischen Sammlung des Elektropathologen Stephan Jellinek in das Museum des Instituts aus. Aber auch die jährliche Zahl der gerichtsmedizinischen Untersuchungen von Lebenden belief sich um 1910 auf etwa 400 und war ebenso wie die Vornahme von jährlich rund 500 gerichtlichen Obduktionen eine zentrale Tätigkeit von Angehörigen des Wiener Instituts für gerichtliche Medizin.¹¹⁶ Koliskos wissenschaftliche Arbeiten räumten pathologisch-anatomischen Problemstellungen Vorrang ein. Eine Korrelation mit gerichtsmedizinischen Problemstellungen ist aber klar erkennbar, wenn er beispielsweise „Über den plötzlichen Tod aus natürlicher Ursache“ (relevant für die Beurteilung, ob ein Todesfall pathologisch bedingt oder auf eine kriminelle Handlung zurückzuführen war), über „Zwitterbildungen beim Menschen“ (relevant für die gerichtsmedizinische Beurteilung des fraglichen Geschlechts einer Person, speziell bei Neugeborenen, um den Personenstand abzuklären) oder, gemeinsam mit einem Gynäkologen, über „Die pathologischen Beckenformen“ (relevant in Kindsmordfällen, bei denen zu klären war, ob Verletzungen durch den Geburtsvorgang oder durch absichtliche Intervention der Mutter zustandekamen) forschte und schrieb.¹¹⁷

Eine vorrangig gerichtsmedizinische Perspektive vertrat indes Koliskos erster Assistent Haberda. Auffallend an seiner Forschungsarbeit, seit seiner Habilitationsschrift von 1896 über *„Die fötalen Kreislaufwege des Neugeborenen und ihre Veränderungen nach der Geburt“*¹¹⁸, ist ein Schwerpunkt auf gerichtsmedizinische Fragen rund um Sexualität, Schwangerschaft und Geburt. Zu seinen wichtigsten Schriften zählten nach seinem Schüler und Kollegen Fritz Reuter „Über den anatomischen Nachweis der Defloration“ (1900), „Zur Frage des Beweiswertes der Lungenprobe“ (1900), „Streitige geschlechtliche Verhältnisse“ (1905) und „Zur Lehre vom Kindesmorde“ (1911).¹¹⁹ Das letztgenannte Werk kann als eines der wichtigsten Standardwerke zum Kindsmord

¹¹⁵ Wolfgang Maderthander, Lutz Musner, *Die Anarchie der Vorstadt. Das andere Wien um 1900*. Frankfurt am Main 1999. 66.

¹¹⁶ Reuter, *Bedeutung*. 689.

¹¹⁷ Vgl. Reuter, *Geschichte*. 35f.

¹¹⁸ Lesky, *Wiener medizinische Schule*. 614.

¹¹⁹ Reuter, *Geschichte*. 37.

bezeichnet werden, das selbst heute noch in der gerichtsmedizinischen Fachliteratur zitiert wird.¹²⁰

Haberda war neben seiner regen Publikationstätigkeit aktiv darum bemüht, sein Fachwissen auch außerhalb seines akademischen Wirkungsbereiches zum Einsatz zu bringen. Er knüpfte damit an seinen Lehrer Hofmann an, der sich als Mitglied des obersten Sanitätsrates, dessen Präsident er ab 1888 war,¹²¹ in die Gestaltung des öffentlichen Gesundheitswesens und damit in eine zwischen Politik, Recht, Wissenschaft und Öffentlichkeit angesiedelte Sphäre eingebracht hatte. Gemeinsam mit dem Kriminologen Hans Groß und dem Psychiater Julius Wagner-Jauregg engagierte er sich in einem Vortrag von 1905 für die Eindämmung der ab der Jahrhundertwende stark ansteigenden Zahl der Abtreibungen, die Haberda als „Seuche am Volkskörper“ diagnostizierte.¹²² Zusammen mit Kolisko referierte er 1907 anlässlich eines Kinderschutzkongresses „über gerichtsärztliche Erfahrungen über Kindermißhandlung“.¹²³ In diversen anderen Vorträgen legte er Richtern die Aufgaben und Möglichkeiten der ärztlichen Sachverständigentätigkeit und die Bedeutung der Wahrheitsfindung durch wissenschaftliche Expertise dar und 1911, als ein neuer Strafgesetzentwurf vorgeschlagen wurde, fungierte er als Referent für die Bestimmungen über „strafbare Handlungen gegen Leib und Leben“. Damit nahm er rege an Diskussionen zu verschiedenen praktischen politischen Problemen teil, die sich im Kontext sozialer und rechtlicher Entwicklungen manifestierten und eine diskursive Beteiligung der gerichtlichen Medizin evozierten.

Dass seitens politischer Entscheidungsträger Interesse bestand, gerichtsmedizinisches Expertenwissen schon bei der Planung sozial- und gesundheitspolitischer Verordnungen miteinzubeziehen, lässt sich aus einer Einladung ersehen, die Haberda 1916 vom Departement für Sanitätsangelegenheiten des k. k. Ministeriums des Inneren erhielt. Diese bezog sich auf eine „Beratung über Maßnahmen gegen die Verhütung der Empfängnis und gegen Abtreibung der Leibesfrucht“. Für die Veranstaltung sollte Haberda bereits im Vorfeld einen Fragebogen beantworten, in dem er aufgefordert wurde, Empfehlungen darüber abzugeben, wie bestimmte Handlungsweisen in der Bevölkerung gesteuert werden könnten. So wurde die Frage nach der Zweckmäßigkeit eines Herstellungs- und Vertriebsverbotes für Mittel gestellt, die

¹²⁰ So zum Beispiel Iris Gehb, Christian Rittner, Klaus Püschel, Unassisted childbirth or homicide – Different appraisals of severe injuries in a newborn. In: *Legal Medicine* 11 (2009). 174-175.

¹²¹ Reuter, *Geschichte*. 26.

¹²² Ebenda. 37.

¹²³ Reuter, *Eduard von Hofmanns Erbe*. 603.

eindeutig zur Verhütung oder Abtreibung bestimmt waren. Weiters sollte er seine Meinung zum Nutzen eines Werbeverbots für besagte Mittel äußern und schließlich eine Einschätzung darüber abgeben, ob die angesprochenen Verordnungen geeignet wären, dem Geburtenrückgang Einhalt zu gebieten. Dem Fragebogen, der ausgefüllt an das Ministerium zurückgesendet wurde, ist zu entnehmen, dass Haberda in der Abtreibungsthematik eine restriktive Strafverfolgung des Delikts klar befürwortete.¹²⁴

Als schließlich Kolisko im Herbst 1916 die Lehrkanzel gegen die der pathologischen Anatomie austauschte, berief das Unterrichtsministerium Haberda als Professor für gerichtliche Medizin. In seiner Amtszeit erfolgte 1922 der Umzug des Instituts in das ehemalige Garnisonsspital der kaiserlichen Armee in der Sensengasse, das nach Ende des Ersten Weltkrieges aufgrund der Auflösung des stehenden Heeres frei geworden. Das zuvor gemeinsam mit der pathologischen Anatomie, der medizinischen Chemie und der experimentellen Pathologie genutzte Leichengebäude des Allgemeinen Krankenhauses war selbst nach Auszug der letztgenannten Disziplin zu klein geworden, die Abwanderung einer weiteren Fachrichtung erschien deshalb erforderlich.¹²⁵ Im neuen Institutsgebäude fand die gerichtliche Medizin ausreichend Platz für die Einrichtung eines Hörsaals, von Professoren- und Assistentenzimmern, einem Kommissionszimmer zur Abfassung von Kommissionsprotokollen, einem Dienstzimmer für Institutsdiener, einer Bibliothek und eines Archivs, von Leichenkammern mit modernen Kühlanlagen, einer Dunkelkammer, mehreren Sezier- und Laboratoriumsräumen, einem Zimmer für die Untersuchung von Lebenden, je einem Röntgen- und Präparierzimmer und einem Museum.¹²⁶

Die Fachzeitschrift „Beiträge zur gerichtlichen Medizin“ gab Haberda ab 1919 erneut heraus. Das gleichnamige, von Bernt in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts ins Leben gerufene, aber nur in 5 Nummern erschienene Publikationsorgan¹²⁷ der Wiener gerichtlichen Medizin war 1911 von Kolisko revitalisiert, für die Dauer des Ersten Weltkrieges allerdings eingestellt worden. Nachdem die Lehrkanzeln in Graz und Innsbruck mit Abkömmlingen der Wiener gerichtlichen Medizin besetzt worden waren (Fritz Reuter in Graz und Karl Meixner in Innsbruck), bezog Haberda auch Arbeiten aus

¹²⁴ Handschriftensammlung im Department der Geschichte der Medizin „Josephinum“. Einladung des Departments für Sanitätsangelegenheiten des k. k. Ministeriums des Inneren an Albin Haberda, 5.6.1916. Signatur 3774.

¹²⁵ Haberda, Einleitung (1922), 2.

¹²⁶ Josef Maschek, Das Gebäude des Wiener Universitätsinstitutes für gerichtliche Medizin, IX., Sensengasse Nr. 2. In: Beiträge zur gerichtlichen Medizin 5 (1922), 4-11.

¹²⁷ Zu den „Beyträgen zur gerichtlichen Arzneykunde für Ärzte, Wundärzte und Rechtsgelehrte“, die Bernt von 1818 bis 1832 in 6 Bänden herausgegeben hatte, siehe Haberda, Geschichte. 4f.

diesen Instituten in den Beiträgen mit ein und verlieh der Zeitschrift damit den Charakter eines „österreichischen Organs der gerichtlichen Medizin.“ Auch das Hofmann'sche Lehrbuch, das Gerichtsmedizinern heute noch als „Der Hofmann-Haberda“ bekannt ist, gab Haberda, nach ausführlichen Umarbeitungen, in zehnter und 1927 in elfter Auflage heraus. Er modernisierte es hinsichtlich neuer Techniken und Erkenntnisse, behielt aber die von Hofmann ursprünglich getroffene Stoffeinteilung bei. Die Abfassung des forensisch-psychiatrischen Teils überließ er dem Psychiater Wagner-Jauregg und unterstrich damit die Konzentration auf pathologisch-anatomische Fragen an seinem Institut.¹²⁸

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass in Wien wirkende Akteure die Schwerpunkte ihrer Forschungs- und Lehrtätigkeit entsprechend den lokalen Kontexten setzten und Möglichkeiten fanden, die eigene Disziplin weiter zu entwickeln und im Kanon medizinischer Spezialfächer zu festigen. Wissenschaftliche Subjekte, ihre wissenschaftlichen Objekte und Arbeitsmethoden standen also in einem engen Bezug zu den Rahmenbedingungen, die Raum und Zeit boten.¹²⁹ (Hochschul-)politische Interessenslagen, Themensetzungen in Forschung und Lehre, professionelle Rivalitäten an den Universitäten und soziale sowie rechtliche Kontexte bildeten ein Netz an verschiedenen Determinanten für das wissenschaftliche Schaffen. Innerhalb dieses Netzes, das gerade dann seine Konturen erkennen lässt, wenn Konflikte in inhaltlicher und personeller Hinsicht ausgefochten wurden, entstanden fachliche Identität und praktische Ausformungen wissenschaftlicher Arbeit.

Für die spezifische Institutionalisierung der gerichtlichen Medizin in Wien können an dieser Stelle folgende Faktoren zusammengefasst werden: Zunächst der allgemein gestiegene Bedarf an medizinischen Experten und daraus resultierend die Ausdifferenzierung medizinischer Spezialfächer, wie es in der Aufspaltung der alten Staatsarzneikunde in gerichtliche Medizin und Hygiene geschah; weiters ein hochschulpolitisches Interesse, den Universitätsstandort Wien zu stärken und die städtische Neuorganisation der Zuständigkeit für Obduktionen. Durch die zuletzt genannte Entwicklung war es den gerichtsmedizinischen Akteuren in Wien möglich, gleichzeitig auf eine „leichenbasierte“ pathologisch-anatomische Forschungsrichtung zu fokussieren und das dafür gebrauchte Material gegen die Ansprüche einer zuvor übermächtigen Nachbardisziplin abzusichern. Dass das Ringen der gerichtlichen Medizin mit der

¹²⁸ Reuter, Geschichte. 47f, 66.

¹²⁹ Vgl. Timothy Lenoir, *Instituting Science. The cultural production of scientific disciplines*. Introduction. Stanford 1997.

pathologischen Anatomie in Deutschland andere Auswirkungen auf den Institutionalisierungsprozess hatte, soll in Kapitel 1.3. behandelt werden. Doch zunächst soll der Frage nachgegangen werden, wie die in Wien tätigen Gerichtsmediziner selbst diese Entwicklungen bewerteten und daraus ein lokales fachliches Selbstverständnis ableiteten.

1.2.1. Historisches Selbstverständnis und Identitätsbildung der Wiener gerichtlichen Medizin

*„Geschichtliche Besinnung verhilft
uns demnach zur richtigen
Einschätzung unserer eigenen
Leistung, tut also dringend not,
zumal sich in den Wissenschaften,
wie Goethe anderen Ortes mit Recht
bemerkt, ‚ganz allein durch
Aufklärung der Vergangenheit die
Gegenwart begreifen läßt‘.“¹³⁰*

Gerichtliche Medizin konnte sich, wie oben dargestellt, an der Universität Wien schon zu Beginn des 19. Jahrhunderts als eigenes Lehr- und Prüfungsfach durchsetzen. Die Etablierung des Lehrstuhls ist aber nicht reibungslos vonstatten gegangen, wofür insbesondere Kompetenzstreitigkeiten mit der pathologischen Anatomie verantwortlich waren. Am Anfang des 20. Jahrhunderts genoss die Wiener gerichtliche Medizin schließlich international ein hohes Ansehen und wurde von ihren lokalen Vertretern als eigenständige Tradition verstanden, die auf der Schule Eduard Hofmanns aufbaute. Dieses Selbstverständnis der Akteure soll nun genauer in den Blick genommen werden. In weiterer Folge wird zu zeigen sein, dass Vertreter der gerichtlichen Medizin in Wien ihre Aufgaben und Arbeitsbereiche im Lichte der lokalen historischen Entwicklungen ihres Fachs anders definierten, als viele ihrer deutschsprachigen Kollegen, die vor dem Hintergrund anders verlaufener Institutionalisierungsprozesse eine andere Sicht auf ihre Profession ausbildeten.

Vor allem Berichte zur Geschichte des Instituts, die aus der Feder von in Wien tätigen Fachvertretern¹³¹ stammen, können Aufschluss über die Eigensicht der Wiener Gerichtsmediziner auf ihre lokale wissenschaftliche Identität geben. Die Texte entstanden

¹³⁰ Ferdinand v. Neureiter, Aufforderung zur Beihilfe an einer „Geschichte der deutschen gerichtlichen Medizin als Forschungs- und Unterrichtsgegenstand“. In: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 28 (1937). 60-64. Hier: 61.

¹³¹ Vor allem: Breitenecker, Staatsarzneykunde. Haberda, Geschichte. Reuter, Eduard von Hofmanns Erbe. Reuter, Geschichte.

zu Zeitpunkten, an denen die Institution personelle oder auch räumliche Veränderungen erfuhr, anlässlich von Jubiläen oder zur Würdigung der Leistungen Verstorbener. Historische Abhandlungen dieser Art stellen wohl aufgrund der darin vorgenommenen Überhöhung von Einzelpersonen eine problematische Quelle für eine kritische Wissenschaftshistoriographie dar. Sie können aber, bei genauerer Betrachtung, einiges über die Absichten ihrer Verfasser und über deren Selbstwahrnehmung verraten. Jedenfalls erfüllen die geschichtlichen Rückschauern keinen Selbstzweck, sondern hatten bestimmte Funktionen für die Gegenwart der Schreibenden.

Was zunächst auffällt ist der den Texten eignende, narrative Stil, durch den eine Erfolgsgeschichte des Faches transportiert wurde. Spätestens für den Zeitraum ab 1875 beschrieben die Professoren für gerichtliche Medizin Albin Haberda, Fritz Reuter sowie einige weitere ihrer Kollegen einen regelrechten Siegeszug der Wiener gerichtlichen Medizin. Die Autoren hoben jene essentiellen Momente aus der Vergangenheit hervor, auf denen ihre Gegenwart beruhte und aufgrund derer sich Missionen und Gestaltungsansprüche für die Zukunft formulieren ließen.¹³² Der Inhalt der hier in den Blick genommenen Texte erinnert an Mythen-Erzählungen. Derartige Geschichten über bedeutende Ereignisse und Prozesse haben wichtige repräsentative und stabilisierende Funktionen für diverse Gemeinschaften.¹³³ Da auch die historischen Eigendarstellungen der Wiener gerichtlichen Medizin vor diesem Bedeutungshintergrund gelesen werden können, soll der Mythos als analytische Schablone herangezogen werden, um Erinnerungs- und Selbstdarstellungsstrategien der Wiener gerichtlichen Medizin zu untersuchen. Gefragt wird danach, wie die Erzählungen als Vermittlungsinstanzen über den Ursprung der Dinge, also die Entstehung des Instituts für gerichtliche Medizin in Wien, fungierten. Weiters soll rekonstruiert werden, wie sich die lokale wissenschaftliche Gruppe nach außen positionierte.¹³⁴

Protagonisten der hier untersuchten Erzählungen waren Vertreter des Wiener Instituts für gerichtliche Medizin, die dort zwischen 1875 und 1933 tätig waren. In den Texten wird schnell ersichtlich, dass sie sich als historisch gewachsene, soziale Gruppe wahrnahmen. Wenn Fritz Reuter schreibt, dass er sich „*als letzter noch lebender Schüler von E. v. Hofmann [...] nicht nur berechtigt, sondern auch berufen*“ fühle die Geschichte der Entwicklung der gerichtlichen Medizin in Österreich „*auch fernerstehenden Kreisen*“

¹³² Vgl. Albrecht Koschorke, Zur Logik kultureller Gründungserzählungen. In: Zeitschrift für Ideengeschichte 1 (2007). 5-12. Hier: 11.

¹³³ Robert A. Segal, Mythos. Eine kleine Einführung. Stuttgart 2007. 12f.

¹³⁴ Vgl. Elke Mader, Anthropologie der Mythen. Einleitung. Wien 2007. Einleitung.

zu vermitteln,¹³⁵ so unternimmt er dies entsprechend seiner Selbstwahrnehmung als Mitglied des exklusiven inneren, genealogisch von Hofmann abstammenden Kreises der Wiener Gerichtsmediziner. Er betonte die soziale Struktur seines eigenen Denkkollektivs in bewusster Abgrenzung gegen andere gerichtsmedizinische Kreise, die nicht über die gleiche lokal und personell bedingte Wissensbasis definierbar waren.¹³⁶ Der Anspruch, einer bestimmten Gruppe von Wissenschaftlern anzugehören wurde beispielsweise während der Tagungen der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin vorgeführt. Teilnehmer aus Wien referierten mehrmals über allgemeine Entwicklungen des Faches und nutzten dabei die Gelegenheit, die Erfolge des eigenen Instituts zu betonen. Ein gewisser Stolz darüber, selbst Teil dieses Kollektivs zu sein, ist unverkennbar.¹³⁷

Kompakt und bewusst zugespitzt lässt sich das Narrativ der Geschichte der Wiener gerichtlichen Medizin, wie sie um 1930 erzählt wurde, folgendermaßen paraphrasieren:

Von der Gründung der Lehrkanzel im Jahr 1804 an entwickelte sich die Institution bis zum Tod des zweiten Lehrstuhlinhabers, Joseph Bernt, im Jahr 1842 positiv. Ihm folgten allerdings zwei pathologische Anatomen aus der Schule Rokitanskys nach, die nur wenig Interesse an gerichtsmedizinischer Forschung hatten. Während dieser Zeit „verfiel die Lehrkanzel“ bis sie endlich im Jahr 1875 vom genialen Gründungsvater Eduard von Hofmann „von Grund aus neu aufgerichtet“¹³⁸ wurde und in ein „goldenes Zeitalter“ eintrat.¹³⁹ Hofmann war nicht nur wissenschaftlich erfolgreich, sondern auch so raffiniert, seinem Institut das Monopol auf die wissenschaftliche Lösung aller medizinisch-rechtlichen Fragen in Wien zu sichern. Dadurch wurde er zum Held der Geschichte und Wien zum „Mekka der gerichtlichen Medizin“,¹⁴⁰ wohin „aus aller Herren Länder Jünger der Wissenschaft und erprobte Praktiker [...] pilgerten.“¹⁴¹ Es war damit eine edle Abstammungslinie für die nachfolgenden Generationen von Wiener Gerichtsmedizinern begründet. Gleich nach dem „Ableben des Meisters“¹⁴² 1897 machte allerdings erneut die pathologische Anatomie Herrschaftsansprüche über ihre Nachbardisziplin geltend. Die Lehrkanzel wurde dem Hofmann-Schüler und „rechtmäßigen“ Erben Albin Haberda verwehrt, und ein erneutes Interregnum durch den pathologischen Anatomen Alexander Kolisko, der die Position „nach seiner ganzen Vorbildung nicht im Geiste Hofmanns ausfüllen konnte“,¹⁴³ musste hingenommen werden. Haberda blieb seiner „Abstammung“ allerdings treu und beteiligte sich trotz der erfolgten Demütigung als treibende Kraft an der wissenschaftlichen Fortentwicklung der gerichtlichen Medizin in Wien. Letztlich konnte er im Jahr 1916 seine „Erbansprüche“ auf die Professur durchsetzen und das Wiener Institut als „Zentrum der gerichtlichen Medizin“¹⁴⁴ in ein neues goldenes Zeitalter führen.

¹³⁵ Reuter, Geschichte. Vorwort.

¹³⁶ Vgl. Ludwik Fleck, Das Problem einer Theorie des Erkennens. In: Derselbe, Erfahrung und Tatsache. Gesammelte Aufsätze. Mit einer Einleitung herausgegeben von Lothar Schäfer und Thomas Schnelle. Frankfurt am Main 1983. 84-127. 114f.

¹³⁷ Vgl. z. B. Reuter, Alte und neue Wege.

¹³⁸ Reuter, Alte und neue Wege. 17.

¹³⁹ Haberda, Nachruf auf Eduard von Hofmann. 1897. Zit nach Reuter, Geschichte. 27. Dass auch in aktuellen historischen Darstellungen der Geschichte der Wiener gerichtlichen Medizin die Wendung „goldenes Zeitalter“ übernommen wird, um den Aufschwung des Fachs unter Eduard Hofmann zu bezeichnen findet sich beispielsweise bei: Stefan Pollak, Von der Medicina Forensis zur Gerichtlichen Medizin der Gegenwart. In: Christian Bachhiesl, Sonja Maria, Bachhiesl (Hg.), Kriminologische Theorie und Praxis. Geistes- und naturwissenschaftliche Annäherung an die Kriminalwissenschaft. (= Austria: Forschung und Wissenschaft – Interdisziplinär 7). Wien, Berlin 2011. 119-152. Hier: 123.

¹⁴⁰ Reuter, Eduard von Hofmanns Erbe. 563. Reuter, Alte und neue Wege. 18.

¹⁴¹ Reuter, Alte und neue Wege. 18.

¹⁴² Ebenda. 19.

¹⁴³ Ebenda. 21.

¹⁴⁴ Reuter, Geschichte. 66.

Das Kernthema der Texte bildete eine kulturelle Gründungs- oder Anfangserzählung. Die Auflösung eines alten Zustandes wurde als historische Zäsur verstanden, aus der heraus sich eine neue, die Gegenwart der Autoren prägende Ordnung etabliert hatte.¹⁴⁵ Retrospektiv wurde so eine bestehende Hierarchie – die meisten hier berücksichtigten Abhandlungen stammen aus der Amtszeit Haberdas – als stabilisierende Folge einer Reihe von grundlegenden Umwälzungen gerechtfertigt. Zentral ist dabei die sprachliche Wiederbelebung einer „Zeit der Ursprünge“, deren besondere Qualität zu positiven Veränderungen geführt habe.¹⁴⁶ Im „dramatisierenden Rückblick“ auf ein Ereignis wird „Gegenwärtigkeit erst im Nachhinein hergestellt.“¹⁴⁷

Für die Ausdifferenzierung und Etablierung der gerichtlichen Medizin als medizinische Spezialdisziplin in Wien, und insbesondere für die Abgrenzung gegen die pathologische Anatomie, nahmen die Gründungserzählung und ihre narrative Weitergabe einen wesentlichen Stellenwert ein:

„Disziplinen erzählen – etwa in Form von Gründungsnarrativen – selber Geschichten, mit denen ihre Vertreter im Prozess ihrer Entstehung ihre Eigenständigkeit zu behaupten versuchen, und diese werden wiederum Teil der Trennungsgeschichte selbst. Eine der wesentlichen Funktionen dieses Narrativs der Trennungsgeschichte kann darin gesehen werden, durch die wiederholte Betonung unterschiedlicher methodischer Vorgehensweisen den sich ausdifferenzierenden Einzeldisziplinen ein spezifisches Profil, sowie eine institutionelle Eigenständigkeit und Deutungsmacht zu verleihen und zugleich ihre Autorität durch die Zugehörigkeit zu einer der beiden etablierten Kulturen zu sichern.“¹⁴⁸

Als „Ursprung“ der Institution fassten die Autoren der historischen Eigendarstellungen der gerichtlichen Medizin in Wien weniger die offizielle Gründung der Lehrkanzel im Jahr 1804 auf. Viel eher setzten sie den Ausgangspunkt mit dem Jahr 1875 an, als Eduard Hofmann in die Hauptstadt berufen wurde. Ihn stilisierten die Autoren als trickreiche Figur, die zur gegebenen Zeit am richtigen Ort auftauche und die vorgefundene Situation zugunsten seines Lehrstuhls geschickt auszunutzen verstand. Damit sei ihm eine glückliche Wendung der Geschichte des Instituts gelungen; denn dank seiner Initiative habe das Fach den entscheidenden Schritt aus einem bis dahin gefristeten Dasein im Schatten der pathologischen Anatomie unter Rokitansky geschafft:

„Der Erfolg Hofmanns, der sich die Aufgabe gestellt hatte, der gerichtlichen Medizin im Rahmen der übrigen Disziplinen jene Stellung zu verschaffen, die sie verdient, hing nicht nur von seiner

¹⁴⁵ Vgl. Koschorke, Logik kultureller Gründungserzählungen. 6.

¹⁴⁶ Vgl. Mader, Anthropologie der Mythen. 134ff.

¹⁴⁷ Koschorke, Logik kultureller Gründungserzählungen. 5.

¹⁴⁸ Caroline Welsh, Die „Stimmung“ im Spannungsfeld zwischen Natur- und Geisteswissenschaften. Ein Blick auf deren Trennungsgeschichte aus der Perspektive einer Denkfigur. In: NTM Zeitschrift für die Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin 17 (2009). 135-169. Hier: 138.

*großen wissenschaftlichen Begabung, seinem eisernen Fleiß und seiner vorbildlichen akademischen Tätigkeit ab, er verstand es auch, die sich ihm bietenden Möglichkeiten, das Institut für gerichtliche Medizin in Wien weiter auszubauen, in einem gegebenen Zeitpunkt zu nützen. Gleich nach seiner Berufung nach Wien ging er daran, sich das für sein Institut so notwendige Leichenmaterial zu verschaffen. Es ist sein Verdienst, [...] daß das große Leichenmaterial der sanitätspolizeilichen Obduktionen und das der gerichtlichen Obduktionen dauerhaft an das Institut gebunden ist.*¹⁴⁹

Mit der Füllung der Leichenkammer des Instituts, hatte Hofmann also einen konstitutiven Akt für den Aufschwung des Instituts gesetzt. Die Ämter des Gerichtsanatomen und des Prosektors der Gemeinde Wien waren fortan in Personalunion an den jeweils amtierenden Professor für gerichtliche Medizin gebunden, der nun nicht nur für die gerichtlichen Leichenöffnungen zuständig war, sondern ebenso für alle Todesfälle, die aus sanitären, nicht aus rechtlichen Gründen der Klärung bedurften. Da die neue administrative Regelung zum „Gewohnheitsrecht“ avancierte, stand auch den Nachfolgern Hofmanns *„ein so reiches Leichenmaterial zur Verfügung, wie es sonst an keinem Institut der Welt zu finden war.“*¹⁵⁰ Deutlich wird anhand der starken Betonung dieses Ereignisses, dass die institutionelle Entwicklung der gerichtlichen Medizin wesentlich vom Zugriff auf Leichen als materielle Grundlage für Forschung und Lehre abhing.¹⁵¹

Der Auffassung der Wiener Gerichtsmediziner nach wurzelten Ausbau und Modernisierung ihres Instituts sowie die Sicherung ihres kollektiven Überlebens in einem von Hofmann initiierten Gründungsakt. Haberdas Nachruf auf Hofmann präsentiert, ungeachtet der überhöhenden Darstellung, derer Nachrufe sich allgemein bedienen, eine in der Wiener gerichtsmedizinischen *community* geteilte Erinnerung:

*„Was Hofmann für sein Spezialfach geleistet hat, sichert ihm für alle Zeiten den Dank der Nachwelt. Mag auch die forensische Medizin im Fortschreiten der Zeit vielfachen Wandlungen entgegengehen, das, was Hofmann geschaffen hat, kann dem Wandel der Zeiten nicht unterliegen, es ruht auf unerschütterlichen Grundlagen. Sein Wirken in der gerichtlichen Medizin bedeutet ihr g o l d e n e s Z e i t a l t e r [Hervorhebung im Original].“*¹⁵²

Hofmann, dessen Leistung am „Ursprung der Institution“ neben der Materialbeschaffung darin bestanden hatte, *„daß er die gerichtliche Medizin in allen ihren Zweigen breit auf wissenschaftliche Grundlagen gestellt, daß er den gewaltigen Aufschwung, den die*

¹⁴⁹ Reuter, Geschichte. 15.

¹⁵⁰ Ebenda. 17. Vgl. auch Lesky, Wiener medizinische Schule. 607.

¹⁵¹ Die Sicherung der Materialbasis für Lehre und Forschung erlaubte auch die kontinuierliche Erweiterung der gerichtsmedizinischen Präparatesammlung, die sich aus zahlreichen, bei Obduktionen gewonnen Objekten zusammensetzte, für Demonstrationen im medizinischen Unterricht diente und einen wichtigen Teil des Kapitals der Institution bildete. Dieses Verdienst um das Institut wird im historisch-mythologischen Narrativ ebenfalls der Person Hofmann zugeschrieben: *„Als er starb, hinterließ er ein großes Museum, das an Reichhaltigkeit und Schönheit der Präparate alle gleichartigen Sammlungen übertrifft.“* Siehe: Haberdas, Geschichte. 14.

¹⁵² Haberdas, Nachruf auf Eduard von Hofmann. Zit nach Reuter, Geschichte. 27.

*Heilkunde gerade in dieser Zeit nahm, dem Fache nutzbar gemacht hat,*¹⁵³ habe das Wiener Institut zu einer modernen Forschungseinrichtung ausgestaltet. Modernisierung bezieht sich hierbei nicht nur auf räumliche Veränderungen oder die Anschaffung fortschrittlicher Technik, sondern viel mehr auf die typische Art, wie man in Wien, dank der Verfügbarkeit von Leichen, Schwerpunkte in Forschung und Lehre setzte. Der Stil, mit dem Hofmann obduzierte, protokollierte, Gutachten verfasste, experimentelle Untersuchungen durchführte, Präparate für Demonstrationen im Unterricht anfertigte und Expertisen vor Gericht abgab, galt als innovativ und sollte deshalb auch nach seinem Tod fortgeführt werden.

„Wissenschaftliche Genealogien“ und „wissenschaftliches Erbe“ bildeten somit neben dem „Ursprung“ und dem „kollektiven Überleben“ der Gemeinschaft weitere Motive der historisch-mythologischen Narration. Als wichtigstes „Erbe“ erschien darin ein von Generation zu Generation weitergegebenes Wissen, an das sich eine spezifische, durch besondere Genauigkeit und Objektivität gekennzeichnete Arbeitsweise knüpfte. Die von Hofmann angefertigten Gerichtsgutachten wurden als *„ohne alle rhetorischen Ausschmückungen [...] und wegen ihrer strengen Objektivität überzeugend“*¹⁵⁴ charakterisiert. Hofmann selbst wurde zudem *„ein besonders hohes Rechtsempfinden“* attestiert. Rechtsempfinden, Verständlichkeit, sprachliche Ausdruckskraft und Überzeugungskraft galten als Kennzeichen einer spezifischen professionellen Arbeitsweise gerichtsmedizinischer Experten und bildeten einen Bestandteil des wissenschaftlichen „Erbes“.

Dieses Erbe sollte gepflegt und an den wissenschaftlichen Nachwuchs weitergegeben werden. Es wurde aber nicht als hermetisch abgegrenzt verstanden, sondern als dynamisches Wissen, das auf Basis zeitgenössischer naturwissenschaftlicher Erkenntnisse ständig weiterzuentwickeln sei. Tradition und Innovation schlossen sich als Zement eines „Denkstils“ der Wiener gerichtlichen Medizin somit nicht aus, wenngleich bei der Wahl wissenschaftlicher Themen solche den Vorzug genossen, denen auch Hofmann sich gewidmet hatte. Im Vordergrund standen pathologisch anatomische Fragestellungen wie etwa der Kindsmord, über den sich Haberda ebenso wie sein Lehrer habilitierte.

¹⁵³ Karl Meixner, Ansprache anlässlich des 25jährigen Wirkens Albin Haberdas am Institut für gerichtliche Medizin in Wien. In: Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 24 (1926). 582-583.

¹⁵⁴ Reuter, Geschichte. 12.

Als das „goldene Zeitalter“ der Ära Hofmann zu Ende ging, kam es zu einem Störfall: Bei der Ernennung der Nachfolge Hofmanns wurde der pathologische Anatom Alexander Kolisko dem jungen Albin Haberda vorgezogen. In der retrospektiven Bewertung durch Wiener Gerichtsmediziner war dadurch das alte Konkurrenzverhältnis zwischen den beiden Disziplinen erneut virulent. Die erst kürzlich gewonnene Identität der Wiener gerichtlichen Medizin als autonome Spezialdisziplin stand auf dem Spiel, denn die Tradition der Schule Hofmanns wäre in besonderem Maße vom Professor für gerichtliche Medizin weiter zu tragen. Die Lehrkanzel sei in diesem Sinne am zweckmäßigsten durch jemanden neu zu besetzen, der bereits im Studium und später als Assistent vor Ort am Institut in der Ausübung der gerichtlichen Medizin ausgebildet worden war. Anders gesagt konnte man sich „Wiener Gerichtsmedizin nach Hofmann“ nicht einfach durch ein gründliches Studium, etwa unter Zuhilfenahme seines weit verbreiteten Lehrbuches, aneignen, man musste sich in ihr vor Ort praktisch unterweisen lassen. Vor diesem Hintergrund einer genealogischen Weitergabe von Wissen galt Haberda als legitimer Nachfolger Hofmanns. Kolisko hingegen, der ja nicht am Institut für gerichtliche Medizin in Wien „in die Schule gegangen“ war, fiel aus der wissenschaftlichen Abstammungslinie der Wiener gerichtlichen Medizin heraus.

In den Texten konnte diese, der Erfolgsgeschichte gegenläufige Entwicklung aber narrativ „überstanden“ werden, indem die Autoren spezielle Motive aufgriffen, die auch in vielen Mythen Erzählungen gefunden werden können. So wurde die Thematik des „persönlichen Opfers“ aufgegriffen, das Haberda als „Kronprinz“ der Wiener gerichtlichen Medizin erbracht habe: obwohl er sich selbst als „geistiger Nachfolger Hofmanns“¹⁵⁵ betrachtete, kam er nicht als Professor zum Zug. Um den Erhalt der Gemeinschaft trotzdem zu sichern, und weil er sich der Wirkstätte seines akademischen Vaters verbunden fühlte, habe er sich, obwohl Kolisko auf dem Chefsessel saß, weiterhin intensiv in Forschung und Lehre engagiert. Als seine Leistungen im In- und Ausland Anerkennung fanden und er zunächst an die Marburger und später an die Münchner medizinische Fakultät berufen werden sollte, „konnte [er] sich aber nicht entschließen, das Institut für gerichtliche Medizin in Wien, mit dem er sich so eng verbunden fühlte, zu verlassen.“¹⁵⁶ In dieser Formulierung wird Haberda als duldsamer Held gezeichnet, der zugunsten der Gemeinschaft und des als „Heimat“ verstandenen Instituts auf wissenschaftlichen Ruhm verzichtete.

¹⁵⁵ Reuter, Geschichte. 33.

¹⁵⁶ Ebenda. 37f.

Eine andere in den Texten angewandte Strategie, das Interregnum der pathologischen Anatomie zwischen 1898 und 1916 narrativ als Störfall kenntlich zu machen, war der Einsatz simpler grammatikalischer Aktionen. So wurde der „Gründungsvater“ Hofmann sprachlich stets als Persönlichkeit präsentiert, die aktiv handelte und damit erst den Fortschritt des Instituts ermöglichte. Dahingegen wurde der pathologische Anatom Alexander Kolisko, der einen Bruch in der genealogischen Abfolge verkörperte, oft grammatikalisch als passive, für das Institut weniger bedeutsame Figur ausgewiesen: *„Unter Kolisko wurde das Institut räumlich vergrößert und mit modernen Behelfen ausgestattet. Das Material erfuhr eine weitere Vermehrung durch Einbeziehung von Floridsdorf als XXI. Bezirk in die Großkommune Wien. Im Jahre 1908 wurde noch eine dritte Assistentenstelle systematisiert. [Hervorhebungen K.G.]“*¹⁵⁷

Die Überlegungen der Autoren zum Bruch in der Hofmann'schen Tradition entsprechen einem Denken in Zyklen von Zerstörung und Neubeginn, wie es in Mythen häufig zu finden ist. Der autonome Zustand, den die Disziplin nach langem Bemühen endlich erreicht hatte, konnte zunächst nicht aufrecht erhalten werden. Schließlich jedoch, mit der Übernahme der Lehrkanzel durch Haberda im Jahr 1916, war „die Glückseligkeit der Anfänge“ wieder hergestellt.¹⁵⁸ Mitunter entsteht beim Lesen sogar der Eindruck, als hätte der „rechtmäßige Erbe“ Haberda nach langem Ringen endlich den Thron bestiegen.

Eine Verknüpfung von Wissen und Machtinteressen zeigt sich auf der nationalen Ebene im Anspruch, *„[d]ie österreichische gerichtliche Medizin unter Führung Albin Haberdas“* durch eine *„Verpflanzung der Tradition der Schule Hofmanns auch auf die anderen Universitäten Österreichs bei Neubesetzung der Lehrkanzeln“* zu etablieren.¹⁵⁹ Praktisch erfolgte eine solche „Verpflanzung“, indem die beiden anderen österreichischen gerichtsmedizinischen Lehrkanzeln in Graz und Innsbruck, nachdem Kratter und Ipsen emeritiert waren, mit ehemaligen Assistenten des Wiener Instituts besetzt wurden und die nationale Führungsrolle der Wiener gerichtlichen Medizin damit Bestätigung fand.¹⁶⁰

Analog zu mythologischen Gründungserzählungen ist die historische Darstellung rund um die Geburt der Wiener gerichtsmedizinischen Schule nach Hofmann als soziale Ressource anzusehen. Die Funktionen des Narrativs lassen sich in zwei wesentlichen Punkten zusammenfassen: erstens trug das kommunikativ weitergegebene Wissen über die eigene Geschichte dazu bei, Einfluss und Status der Gemeinschaft und insbesondere ihrer

¹⁵⁷ Haberda, Geschichte 15.

¹⁵⁸ Vgl. Mader, Anthropologie der Mythen. 138.

¹⁵⁹ Reuter, Geschichte. 46f.

¹⁶⁰ Vgl. Ebenda. 39.

Autoritäten zu erhalten und zu untermauern.¹⁶¹ Dies war für die Wiener Gerichtsmediziner wichtig, um die Distanz zur pathologischen Anatomie zu wahren, von deren Einfluss sie sich nicht ohne Probleme gelöst hatten. Zudem wurde mit der Kennzeichnung Wiens als historisch gewachsenes Zentrum der Disziplin eine Vormachtstellung des Instituts auf nationaler Ebene beansprucht. Zweitens diente die Erzählung der Hochhaltung einer etablierten wissenschaftlichen Tradition, um die Angehörigen des wissenschaftlichen Kollektivs auf die Fortführung des „ererbten“ Wissens zu verpflichten. Die historische Selbstdarstellung diente aber nicht nur der Selbstvergewisserung des eigenen professionellen Handelns, sondern wurde auch als Argument eingesetzt, um grundlegende Veränderungen in der Zusammensetzung und Anwendung gerichtsmedizinischen Wissens abzulehnen. Diese Funktion des Narrativs wird sich auch im letzten Abschnitt des nächsten Kapitels zeigen, in dem Unterschiede in der Institutionalisierung gerichtsmedizinischen Wissens im deutschsprachigen Raum analysiert werden.

1.3. Institutionelle Kontexte gerichtsmedizinischen Wissens im deutschsprachigen Raum

Im vorangegangenen Kapitel stand die Institutionalisierung der gerichtlichen Medizin in Wien im Mittelpunkt. Es hat sich dabei herausgestellt, welche lokal ausgebildeten Faktoren hemmend und fördernd auf die Entwicklung der Disziplin gewirkt haben. Weiters wurde nachvollzogen, wie Wiener Gerichtsmediziner ihre eigene Geschichte narrativ als wissenschaftliche Tradition konstruierten und sich damit eine Ressource zur Legitimation bestimmter Ansprüche ihrer Disziplin schufen. Ein wichtiger Teil dieser Wiener Tradition war ein spezifisches fachliches Wissen, das eng an die lokale Identität gekoppelt war. Dass und wie das Wissen der gerichtlichen Medizin durch den jeweiligen institutionellen Kontext geprägt war, kann noch deutlicher gemacht werden, wenn man verschiedene Orte der Wissensproduktion einander gegenüber stellt und miteinander in Bezug setzt. Besonders geeignet hierzu ist die gerichtliche Medizin in Deutschland, die im Folgenden in vergleichender Perspektive der historischen Entwicklung verschiedener Lehrstühle und Institute im Überblick thematisiert wird. Es sollen dabei Unterschiede kenntlich gemacht werden, die Aufschluss über lokale Bedingungen geben, die ausschlaggebend für

¹⁶¹ Vgl. Mader, Anthropologie der Mythen. 88f.

Abweichungen der Definitionen und wissenschaftlichen Praktiken an verschiedenen Wirkstätten der Disziplin waren.

Als Ursachen für Unterschiede werden Verschiedenheiten in den Beziehungen zu anderen medizinischen Spezialdisziplinen, uneinheitliche Verfügbarkeit von Material und räumlichen Einrichtungen, starke Variationen innerhalb der Curricula der Medizin an den einzelnen Universitäten und administrative Regelungen des Gutachterwesens untersucht. Als wichtigste Quelle wird vor allem die seit 1852 herausgegebene „Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen“ verwendet.¹⁶² Die Zeitschrift war das zentrale Publikationsorgan der gerichtlichen Medizin im deutschsprachigen Raum und bot neben wissenschaftlichen Artikeln auch Raum für diverse Auseinandersetzungen mit der Stellung des Fachs an den Universitäten und innerhalb der Gerichtsbarkeit. Sowohl österreichische als auch deutsche Autoren äußerten sich hierzu in der Zeitschrift, besonders anlässlich von Tagungen der „Deutschen Gesellschaft für Gerichtliche Medizin“, die 1904 von deutschen und österreichischen Fachvertretern ins Leben gerufen worden ist. In den mitunter sehr weit auseinander liegenden Anschauungen über Aufgaben und Ziele der gerichtlichen Medizin spiegeln sich lokale Kontexte der Institutionalisierung deutlich.

1.3.1. Gerichtliche Medizin zwischen Universitäten und kommunaler Verwaltung

In Wien hatte das Fach bereits vor der Wende zum 20. Jahrhundert einen institutionellen Status erlangt, auf Basis dessen gerichtsmedizinisches Spezialwissen im medizinischen Curriculum an die Studentenschaft weitergegeben und in der Forschung weiterentwickelt werden konnte. An deutschen Universitäten hingegen litten Bestrebungen zur akademischen Verfestigung des Faches in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts vor allem daran, dass praktische gerichtsmedizinische Aufgabengebiete in den kommunalen Verwaltungen nicht von eigentlichen Gerichtsmedizinern abgedeckt wurden und dass im Lehrplan des Medizinstudiums eine Spezialisierung in gerichtlicher Medizin nicht vorgesehen war. In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts gab es gar keine eigenen Fachvertreter. Dieser Umstand entsprach der in Deutschland unter Medizinern diverser Fächer weit verbreiteten Meinung, dass die gerichtliche Medizin *„nichts anderes sei, als ein aus den verschiedensten Stoffen gebildetes, durch kein festes Zement verbundenes*

¹⁶² G. Geserick, H. Strauch, I. Wirth, 120 Jahre Leichenschauhaus in Berlin-Mitte. In: Rechtsmedizin 17 (2007). 77-82. Hier: 77.

*Konglomerat mehr oder minder wichtiger, aus den einzelnen Disziplinen der Naturwissenschaften und der Heilkunde herausgerissener Lehrsätze.*¹⁶³

Unter den Nachbarwissenschaften, die in Deutschland im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert hemmend auf die Institutionalisierung der gerichtlichen Medizin einwirkten, muss als erste die pathologische Anatomie genannt werden, die sich selbst jedoch als Fach sehr positiv entwickelte. Nach ersten Lehrstuhlgründungen während der 1840er Jahre war die pathologische Anatomie bereits 1876 an allen 28 deutschen Universitäten institutionell verankert.¹⁶⁴ Wie weiter oben gezeigt, hatten auch Vertreter der gerichtlichen Medizin in Wien Abgrenzungsschwierigkeiten gehabt. Allerdings konnten sich beide Disziplinen als eigenständige Lehrkanzeln an der Wiener Medizinischen Fakultät etablieren, während an deutschen Universitäten die Vormachtstellung der pathologischen Anatomie weitaus stärker ausgeprägt war und den Autonomiebestrebungen der gerichtlichen Medizin entgegenstand. Prominente deutsche Mediziner, allen voran Rudolf Virchow, vertraten die Meinung, selbst die rechtlichen Aufgaben der medizinischen Ermittlung an beschädigten oder toten Körpern mit Hilfe ihres Wissenskanons abdecken zu können.¹⁶⁵ Eine zusätzliche, nur darauf abgestimmte medizinische Disziplin sei damit überflüssig. Dementsprechend integrierte Virchow eine Beschreibung der gerichtsärztlichen Leichenöffnung in seinem Werk „Sections-Technik im Leichenhause des Carité Krankenhauses, mit besonderer Rücksicht auf gerichtsärztliche Praxis“.¹⁶⁶

Auch in Österreich hatte der berühmte Chirurg und pathologische Anatom Theodor Billroth (1829-1894) Äußerungen getätigt, mit denen er der gerichtlichen Medizin gerne den Rang eines Lehrfaches abgesprochen hätte.¹⁶⁷ Sein Argument war, dass per Anwendung objektiver naturwissenschaftlicher Methoden zu allen Fragen der Natur und der Medizin Stellung bezogen werden könne. Eine besondere Kenntnis des Gesetzes, wie Gerichtsmediziner sie für eine objektive Gutachtertätigkeit nachdrücklich einforderten, sei

¹⁶³ Emil Ungar, Eröffnungsrede, Verhandlungen der IV. Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin. In: Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen 37 (1909), II. Supplementheft. 2-5. Hier: 2f.

¹⁶⁴ Axel W. Bauer, The Alignment of Pathology with Natural Science and the Discipline's Institutionalisation at German Speaking Universities from the 1820s to the 1870s – Just a Story of Cause and Effect? In: Cay-Rüdiger Prüll (Hg.), Traditions of Pathology in Western Europe. Theories, Institutions and their Cultural Setting. (= Neuere Medizin- und Wissenschaftsgeschichte 6). 41-54. Hier: 45.

¹⁶⁵ Vgl. Erwin Heinz Ackerknecht, Rudolf Virchow. Arzt, Politiker, Anthropologe. Stuttgart 1957. 32. Walter Krauland, Zur Geschichte der deutschen Gesellschaft für Gerichtliche Medizin. In: Beiträge zur Gerichtlichen Medizin 27 (1970). 16-36.

¹⁶⁶ Rudolf Virchow, Sections-Technik im Leichenhause des Carité Krankenhauses, mit besonderer Rücksicht auf gerichtsärztliche Praxis. Berlin 1893.

¹⁶⁷ W[olfgang] Schwerd, Gerichtliche Medizin und Kriminalistik. In: Zeitschrift für Rechtsmedizin 102 (1989). 421-428. Hier: 424.

nicht vonnöten. Wenn Billroth in folgendem Zitat aus 1876 über die naturwissenschaftliche Medizin räsoniert, wird diese Logik ersichtlich:

„Die Methode der Forschung, der Fragestellung, der Lösung der gestellten Fragen ist aber immer dieselbe, sei es, daß man eine blühende Rose, einen kranken Weinstock, ein glänzendes Käferchen, die Milz eines Leoparden, die Feder eines Vogels, den Darm eines Schweins, das Gehirn eines Dichters oder Philosophen, einen kranken Mops oder eine hysterische Prinzessin vor sich hat.“¹⁶⁸

Billroth vertrat also die Ansicht, dass Naturgesetze, hat man sie einmal durchschaut, zur Erklärung aller biologischer und medizinischer Fragen einsetzbar seien. Jeder gut ausgebildete Arzt musste demnach in der Lage sein, ein qualifiziertes, objektives Expertenurteil vor Gericht abzugeben.

In den Ergebnissen einer 1887 vom Preußischen Minister für geistliche, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten durchgeführten Umfrage zur „Lage des medizinisch-forensischen Unterrichts an den preußischen Universitäten“ spiegelt sich diese Sichtweise ebenfalls. Laut Antwort der meisten an der Umfrage teilnehmenden Universitätsprofessoren galt gerichtliche Medizin als wichtiger Bereich des Studiums der Medizin, der aber hinreichend durch die Ordinarien anderer Fachgebiete abgedeckt werden könne.¹⁶⁹

Deutsche Gerichtsmediziner, vor allem jene, die bestrebt waren, ihr Wissensgebiet als eigenständige akademische Disziplin an den Universitäten zu etablieren, erhoben Einspruch gegen diese Position. Ihrer Anschauung nach reichte eine naturwissenschaftliche Methodik allein nicht aus, um den Richtern objektive Befunde bereitzustellen. Emil Ungar (1849-1934), Pädiater und Gerichtsmediziner aus Bonn, begründete diesen Standpunkt ausführlich in einer viel zitierten Rede zur Situation der gerichtlichen Medizin als Zweig der medizinischen Wissenschaften, gehalten 1888 anlässlich der Versammlung „Deutscher Naturforscher und Ärzte“ in Köln. In Anlehnung an Erklärungen seines österreichischen Kollegen Eduard Hofmann nannte er drei zentrale Elemente, die der gerichtlichen Medizin den Status einer inhaltlich autonomen Doktrin verleihen würden: Erstens, dass die Anwendung medizinischer Kenntnisse in Kriminalfällen ein volles Verständnis des *Zweckes*, das heißt der rechtlichen Grundlagen medizinischer Sachverständigentätigkeit verlangen; zweitens, dass eine ganz spezifische, eigens zu erlernende Form der *Repräsentation* von wissenschaftlichen Untersuchungsergebnissen geboten werden müsse. Die für eine verständliche Darstellung unumgängliche *Kommunikation* mit der fachlich

¹⁶⁸ Theodor Billroth, Über das Lehren und Lernen der medicinischen Wissenschaften an den Universitäten der deutschen Nation. Wien 1876. 74. Zit nach Lesky, Wiener medizinische Schule. 303.

¹⁶⁹ Friedrich Herber, Gerichtsmedizin unterm Hakenkreuz. Leipzig 2002. 14.

außenstehenden Berufsgruppe der Juristen bedürfe in der Praxis ganz bestimmter Vermittlungstechniken. Nur wenn der Sachverständige bereits während seiner Ausbildung in der Anwendung adäquater Ausdrucksformen unterwiesen worden war, könne er seine Aufgabe als Experte vor Gericht erfüllen. Gemeint war hier vor allem das Formulieren rechts-medizinischer Befunde in Obduktionsgutachten. Und drittens unterscheide sich nach Ungar die gerichtliche Medizin von anderen medizinischen Zweigen, in denen es in erster Linie um die Heilung von Krankheiten ging, durch ihren *Gegenstand*. Dieser bestand in Gesetzesbrüchen, die höchst unterschiedlich und „eigenthümlich“ geartet sein konnten und deshalb dem Praktiker im Rahmen einer speziellen akademischen Schulung und wissenschaftlichen Denkart nahe gebracht werden müssten.¹⁷⁰

Für den juristischen Bedarf mussten gerichtsmedizinische Ermittlungen neben der Beurteilung konkreter pathologisch-anatomischer Funde an Körpern auch Erkenntnisse über den Tathergang produzieren. So war beispielsweise vom Sachverständigen zu bedenken, dass Verletzungen an Toten durch den Gebrauch unterschiedlichster Werkzeuge verursacht sein könnten. Für den Strafprozess relevante Feinheiten, wie die Frage, ob eine Wunde durch eine metallene oder hölzerne Waffe dem Opfer beigebracht worden war, fanden allerdings keine Berücksichtigung in Lehren der pathologischen Anatomie. Nach Ungar fehlte es dieser prinzipiell am Verständnis für medizinisch-rechtliche Problemstellungen und an einer differenzierten, zur Aufklärung von Kriminalfällen nötigen Diagnostik.¹⁷¹ Die Anbindung der gerichtlichen Medizin an die Rechtsprechung ergebe insgesamt ein hochkomplexes, zwingend autonom zu betreibendes wissenschaftliches Feld.

Die prekäre Lage der gerichtlichen Medizin und ihr Verhältnis zur pathologischen Anatomie an deutschen Universitäten wurden von österreichischen Fachvertretern kritisch kommentiert, nicht ohne der Erleichterung über die eigene Besserstellung Ausdruck zu verleihen. So gestand der Grazer Professor Jullius Kratter die Sinnhaftigkeit der Verwendung von Ergebnissen und Methoden der pathologischen Anatomie zwar ein und hob sie sogar hervor. Wegen der Divergenz der Erkenntnisinteressen mahnte er aber eine fachliche Trennung für die Praxis ein:

„Die gerichtliche Medicin, durch einen wichtigen Theil ihrer Aufgaben mit der pathologischen Anatomie aufs engste verknüpft, dankt ihr einen reichen Zuwachs hochwertiger Thatsachen, eine mächtige Bereicherung des Inhaltes ihres thantologischen Theiles. Diese ist jener eine

¹⁷⁰ Emil Ungar, Die Bedeutung der gerichtlichen Medizin und deren Stellung auf deutschen Hochschulen. In: Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen 50 (1889). 48-69. Hier: 52f.

¹⁷¹ Georg Puppe, Das Verhältnis der Gerichtlichen und sozialen Medizin zur pathologischen Anatomie. In: Klinische Wochenschrift 5 (1923). 234-236. Hier: 235f.

unentbehrliche Grundlage; allein sie vermag bei weitem nicht den ganzen Umfang der Aufgaben der gerichtlichen Medizin zu erschöpfen. Es ist nothwendig, dies nachdrücklich zu betonen, weil gerade in den letzten Decennien die irrthümliche Ansicht von dem Aufgehen der gerichtlichen Medizin in der pathologischen Anatomie von einer hohen wissenschaftlichen Autorität Deutschlands [Anm.: gemeint ist Virchow] vertreten worden ist mit dem für unsere Disciplin verhängnisvollen praktischen Erfolge, dass an den deutschen Hochschulen die einst blühende gerichtliche Medizin in der Gegenwart einen unerfreulichen Stillstand – und das ist schon Rückgang in der Wissenschaft – erfahren hat. Nur eine völlige Verkennung der weit abliegenden Endziele beider Wissenschaften konnte eine so verderbliche Anschauung, welche consequent durchgeführt auch die pathologische Anatomie ihrem wahren Berufe entfremden müsste, aufstellen und propagieren.“¹⁷²

Von den medizinischen Fakultäten Deutschlands waren 1889 nur zwei mit Ordinariaten für gerichtliche Medizin ausgestattet, und selbst da wurde sie nur im Nebenamt gelesen. An sieben weiteren Universitäten dozierten Extraordinarien ohne besonderen Lehrauftrag für das Fach, an einer wirkte ein Privatdozent und an den restlichen sieben wurde gerichtliche Medizin gar nicht eigens unterrichtet.¹⁷³ Lediglich in Berlin existierte seit 1833 eine eigene Untersuchungsanstalt für gerichtliche Medizin¹⁷⁴ als einzige ihrer Art in Deutschland.¹⁷⁵ 1886 war diese Einrichtung in einem neu erbauten Leichenschauhaus¹⁷⁶ untergebracht und diente auch als Unterrichtsanstalt zur Ausbildung von Studenten der Medizin und des Rechts, von Medizinalbeamten und von Polizeischülern. Der ab 1891 eingesetzte Leiter, Fritz Straßmann¹⁷⁷ (1858-1940), war zwar bemüht, sowohl sein Institut als auch die gerichtliche Medizin in Deutschland insgesamt als universitäres Fach zu stärken, wurde selbst aber erst 1894 beamteteter a.o. Prof. und erst 1921 zum persönlichen Ordinarius berufen.¹⁷⁸ Die nächsten Institutsgründungen folgten erst um die Jahrhundertwende in Greifswald, Göttingen und Leipzig.¹⁷⁹

Von Repräsentanten der gerichtlichen Medizin wurde in den 1880er und 1890er Jahren ein Mangel an Interesse seitens der Studentenschaft beklagt. Zurückgeführt wurde der ausbleibende Zuspruch darauf, dass im Curriculum des Medizinstudiums keine verpflichtende Prüfung aus gerichtlicher Medizin vorgesehen war. Die Teilnahme von

¹⁷² Kratter, Aufgaben. 10.

¹⁷³ Walter Schwarzacher, Aufgaben und Arbeitsweisen der gerichtlichen Medizin. In: Wiener klinische Wochenschrift 30 Sonderabdruck (1928). 1073-1077.

¹⁷⁴ Das Berliner Institut wurde auf Agitation von Karl Ulrich Wilhelm Wagner 1832 [Anm. K.G. in anderen Publikationen wird auch 1933 als Gründungsdatum angegeben] gegründet, hatte allerdings in der ersten Phase seines Bestehens erhebliche Probleme mit der Belegung geeigneter Räumlichkeiten. Vgl. Wolfram Kaiser, Axel Simon, Die Geschichte der Gerichtsmedizin an der Universität Halle-Wittenberg. Halle an der Saale 1978. 45ff.

¹⁷⁵ Fritz Munk, Das Medizinische Berlin um die Jahrhundertwende. München 1979. 95.

¹⁷⁶ Vgl. Geserick, Strauch, Wirth, 120 Jahre Leichenschauhaus Berlin-Mitte.

¹⁷⁷ In den Quellen werden die Schreibweisen Straßmann oder Strassmann verwendet.

¹⁷⁸ Friedrich Herber, Zwischen Gerichtsmedizin und Strafrechtswissenschaft. Kriminologie und Kriminalbiologie in Berlin. In: Wolfram Fischer, Klaus Hierholzer, Michael Hubenstorf, Peter Th. Walther, Rolf Winau (Hg.), Exodus von Wissenschaften aus Berlin. Berlin 1994. 510-528. Hier: 515f.

¹⁷⁹ Kaiser, Simon, Geschichte. 47f. Als guten Überblick über gerichtsmedizinische Institutsgründungen in Deutschland und das dort tätige Personal siehe. Herber, Gerichtsmedizin. 82-103.

Studenten an den angebotenen Vorlesungen und Übungen war entsprechend dürftig.¹⁸⁰ Karl Liman (1818-1891), seit 1861 Privatdozent für gerichtliche Medizin, ab 1865 Professor und späterer Leiter der praktischen Untersuchungsanstalt für Staatsarzneikunde in Berlin,¹⁸¹ brachte 1883 anlässlich einer Versammlung des Preußischen Medizinalbeamten-Vereins die problematischen Verhältnisse zur Sprache. Er konstatierte einen erheblichen Rückgang der medizinischen Hörschaft seit 1864, während gleichzeitig die Zahl der Juristen anstieg, die Vorlesungen aus gerichtlicher Medizin frequentierten. Über eine Anfrage an alle deutschen medizinischen Fakultäten hatte Liman die im Rahmen der Versammlung referierten Zahlen ermittelt und dabei eine bedenklich geringe Resonanz auf das Spezialgebiet gerichtliche Medizin festgestellt: am günstigsten erschien die Lage in Bonn, wo 6,8% aller Mediziner einschlägige Vorlesungen besuchten; am anderen Ende der Skala fand sich Halle mit 0,05%, was gerade einmal 3 Hörer bedeutete. Die Studenten waren nur wenig darum bemüht, sich während ihrer Ausbildung mit gerichtlicher Medizin zu beschäftigen, da diese kein Pflichtfach war. Insgesamt frequentierten in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts an deutschen Universitäten lediglich 1% der Medizinstudenten gerichtsmedizinische Vorlesungen.¹⁸²

Geprüft wurde das Fach nur im Physiksexamen, welches als Vorbereitung auf eine Amtsarztstelle abgelegt werden musste.¹⁸³ Amtsärzte, in Preußen als „Kreisärzte“ und in anderen Gebieten Deutschlands auch als „Bezirksärzte“ bezeichnet, fungierten zumeist als Sachverständige für die ihnen zugeteilten Gerichte. 1877 wurden ihre Zulassung und ihre Zuständigkeiten im § 87 der Reichsstrafprozessordnung für alle Länder des Deutschen Reiches einheitlich geregelt. Im Kreisarztexamen hatten sie ihre in Lehrgängen erworbenen Fähigkeiten bei der Begutachtung von Verletzten, bei gerichtlichen Leichenöffnungen, bei mikroskopischen Untersuchungen und ihre für den Gerichtsarzt erforderlichen Kenntnisse der gerichtlichen Medizin unter Beweis zu stellen.¹⁸⁴ Um das wissenschaftliche Niveau der öffentlich bediensteten Ärzte zu heben und gleichzeitig der gerichtlichen Medizin an den Universitäten mehr Gewicht zu verleihen, forderte Liman – allerdings ohne Erfolg – die Integration des Physiksexamens ins Staatsexamen und damit auch die Aufnahme der gerichtlichen Medizin in den Prüfungsstoff, der im Rahmen des

¹⁸⁰ I. Wirth, H. Strauch, Gerichtliche Medizin als Lehrfach an der Universität Berlin. In: Rechtsmedizin 12 (2002). 77-86. Hier: 80.

¹⁸¹ Allgemeine deutsche Biographie 51, Nachträge bis 1899. Leipzig 1906. 716.

¹⁸² Lesky, Wiener medizinische Schule. 605.

¹⁸³ Karl Liman, Über die Vernachlässigung des Studiums der gerichtlichen Medicin auf den Universitäten. In: Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin 40 (1884). 213-219.

¹⁸⁴ Herber, Gerichtsmedizin. 65f.

Medizinstudiums obligat zu erlernen war.¹⁸⁵ Ein Grundstock an forensischem Wissen war nach Ermessen deutscher Gerichtsmediziner nicht nur für Amtsärzte, sondern für alle Ärzte wünschenswert. Zwar war damit nicht gemeint, dass jeder Arzt auch gerichtliche Obduktionen durchführen können musste; für die Ausübung der ärztlichen Praxis wäre es aber nötig, ausreichend für rechtlich relevante Erscheinungen am menschlichen Körper sensibilisiert zu sein.¹⁸⁶ Nur vor diesem Wissenshintergrund könne ein Arzt nach bestimmten Beobachtungen an einem Patienten einen Verdacht auf den potentiell kriminellen Ursprung einer Verletzung, etwa eines Gewaltverbrechens, eines Sittlichkeitsverbrechens, einer Abtreibung oder eines Kindsmordes formulieren.¹⁸⁷ Gegebenenfalls müsse sich daran die Differentialdiagnostik eines designierten Spezialisten der gerichtlichen Medizin anschließen.¹⁸⁸

Die Sorge, dass die Rechtssicherheit durch unzureichend ausgebildete Ärzte Schaden nehmen könne, brachten Gerichtsmediziner regelmäßig und mit Nachdruck vor und setzten dieses Bedenken als gewichtiges Argument für den Ausbau ihres Fachs an den Universitäten ein. Fritz Straßmann beklagte in seinem Lehrbuch von 1895 Fälle von gravierender gerichtsmedizinischer Unkenntnis vieler praktischer Ärzte, so zum Beispiel,

„dass einer unserer erster Chirurgen sich über die Kriterien des Nahschusses ununterrichtet zeigt, dass Ärzte von vortrefflicher Allgemeinbildung uns gegenüber mehrfach den Tod durch Erhängen auf die Compression der Luftröhre zurückgeführt haben, eine Lehre, mit der die gerichtliche Medizin seit 50 Jahren fertig ist.“¹⁸⁹

Überlegungen, den Besuch von Vorlesungen aus gerichtlicher Medizin verpflichtend zu machen und eine Prüfung im Staatsexamen einzuführen, waren bereits 1891 von einer Kommission anlässlich der Erarbeitung einer neuen Prüfungsordnung im preußischen Kultusministerium in Betracht gezogen worden. Aber erst in der gültigen Fassung von 1901 wurde das Fach in den Kreis der Pflichtfächer aufgenommen. Diese Neuerung gab den Anstoß zur Etablierung planmäßiger Professuren in gerichtlicher Medizin. Ein eigener Prüfungsabschnitt fehlte aber nach wie vor. Es wurde lediglich festgehalten, dass bei Prüfungen aus anderen medizinischen Fächern die Beziehungen zur gerichtlichen Medizin zu berücksichtigen seien, dass also Gynäkologen in irgendeiner Form das weite Spektrum von Abtreibungen und Kindsmorden zu berücksichtigen hatten, Psychiater Anzeichen von

¹⁸⁵ Liman, Vernachlässigung. 217f.

¹⁸⁶ Ungar, Bedeutung. 62f.

¹⁸⁷ Puppe, Verhältnis . 235.

¹⁸⁸ Ungar, Bedeutung. 62f.

¹⁸⁹ Fritz Strassmann, Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. Stuttgart 1895. Zit. nach Herber, Gerichtsmedizin unterm Hakenkreuz. 14.

Unzurechnungsfähigkeit usw.¹⁹⁰ Diese Regelung entsprach dem Standpunkt offizieller Vertreter der medizinischen Fakultät in Berlin, die im Zuge der Überlegungen zu einer Neuordnung der ärztlichen Prüfungsordnung meinten, dass für eine Qualifikation von Ärzten als Gerichtsgutachter eine Spezialausbildung in gerichtlicher Medizin kein notwendiges Erfordernis darstelle. Jene Wissensbestände und praktischen Fähigkeiten, die einen Arzt zur forensischen Gutachtertätigkeit befähigen würden, seien in den medizinischen Hauptfächern zu erwerben. Vom Besuch einer obligatorischen Vorlesung aus gerichtlicher Medizin könne deshalb abgesehen werden. Auch ließe sich so eine Zersplitterung der Medizin in Sonderfächer vermeiden und eine unnötige Mehrbelastung der ohnehin ausreichend beanspruchten Studenten umgehen.¹⁹¹

Zur Jahrhundertwende konstatierte Georg Puppe (1867-1925), der ab 1903 Extraordinarius an der Universität Königsberg und ab 1921 Direktor des Instituts für gerichtliche Medizin in Breslau war, dass zu diesem Zeitpunkt das Fach zwar an allen preußischen Universitäten gelehrt wurde, allerdings nur durch Extraordinarien vertreten war. Die Vorlesungen wurden in Halle von einem Pharmakologen, in Bonn von einem Pädiker und in Göttingen von einem pathologischen Anatomen gelesen, während sich die Verhältnisse an nicht-preußischen Hochschulen noch einmal schwieriger gestalteten. Lehrveranstaltungen zur gerichtlichen Medizin fanden in Erlangen gar nicht statt, in Rostock, Straßburg, Tübingen und Heidelberg war das Angebot auf forensische Psychiatrie beschränkt.¹⁹²

Ein weiterer, die Entwicklung des Faches hemmender Faktor war das berufliche Prestige des Gerichtsmediziners, dessen professionelles Betätigungsfeld sich von jenem anderer Ärzte wesentlich unterschied: Nicht Patienten, sondern die staatlichen Instanzen der Rechtsprechung bildeten das Klientel. Gerichtsärzte waren als Amtsärzte im öffentlichen Dienst beschäftigt und bewegten sich damit innerhalb einer Trias von Amt, Beruf und Öffentlichkeit, an die der Staat als notwendiger Vierter gebunden war.¹⁹³ Die hohe Bedeutung gerichtsmedizinischer Expertise für die Arbeit von öffentlichen Stellen war zwar ein Argument, das immer wieder bemüht wurde, um die Wichtigkeit des Faches für die Allgemeinheit zu unterstreichen. Gleichzeitig entsprach die Perspektive auf die Bekleidung eines öffentlichen Amtes aber nicht den Berufswünschen der meisten

¹⁹⁰ Eulner, Entwicklung. 161.

¹⁹¹ Puppe, Verhältnis. 234.

¹⁹² Stefanie Mantel, Wolfgang Schwerdt, Zur Entwicklung der gerichtlichen Medizin im 20. Jahrhundert in Deutschland. Aachen 1995. 6.

¹⁹³ Rudolf Stichweh, Wissenschaft, Universität, Professionen. Frankfurt am Main 1994. 379ff.

Medizinstudenten. Gerichtliche Medizin galt als eher unattraktiv und war auf der Statusskala der medizinischen Fächer in Deutschland weit unten angesiedelt. Dies wird beispielsweise in Ungars Erinnerungen an eine Äußerung seines Lehrers, des Gynäkologen Veit, deutlich: „[W]er besonders begabt sei, widme sich der Physiologie oder einer ähnlichen Disziplin, die *dii minoris gentis* ergriffen mehr die klinischen Fächer, gerichtlicher Mediziner werde nur der, welcher anderswo nicht unterzukommen wisse.“¹⁹⁴

Das geringe Ansehen der gerichtlichen Medizin ging demnach Hand in Hand mit dem Aufschwung der naturwissenschaftlichen, sich vor allem experimentell fortentwickelnden Medizin. Anders als in Wien waren Institute in Deutschland selten mit eigenen Sezierräumen und Laboratorien ausgestattet; wissenschaftliche Versuche, ob an Leichen oder an Substanzen, wurden entsprechend wenig angestellt. Gerichtliche Medizin war nicht zuletzt aufgrund dieses Mangels unattraktiv für Medizinstudenten, denen die prinzipiellen institutionellen Voraussetzungen abgingen, um eine wissenschaftliche Laufbahn in diesem Fach einzuschlagen.¹⁹⁵

Die geforderte Eigenständigkeit sowie eine Abgrenzung zur pathologischen Anatomie an den Universitäten konnte nicht erzielt werden, was sich schließlich auch in Regelungen praktischer medizinischer Sachverständigentätigkeit widerspiegelte. So forderte beispielsweise das Sächsische Landesgesundheitsamt noch im Jahr 1922, dass neben einem Gerichtsarzt auch ein Facharzt für pathologische Anatomie zu einer behördlichen Obduktion hinzuzuziehen sei. Als Grund für die doppelte Expertise wurde von amtlicher Seite der Wunsch nach Gewährleistung verlässlicher Ergebnisse angeführt.¹⁹⁶ Georg Puppe nahm 1923 diese Bestimmung als Anlass, die immer noch bestehende Marginalisierung seines Faches, besonders die unzureichende Ausbildungssituation in Deutschland zu beanstanden: „*Ich muß feststellen, daß in Deutschland keine gerichtsärztliche Tradition besteht, abgesehen von wenigen Stellen, und ich muß weiter feststellen, daß, wenn dieser Zustand andauert, die Rechtspflege schweren Schaden davon tragen wird.*“¹⁹⁷

An kritischen Bestandsaufnahmen zur Ausbildungspraxis und zum Institutionalisierungsgrad der gerichtlichen Medizin sowie an Versuchen, selbigen zu erhöhen und auszuweiten, fehlte es um die Jahrhundertwende in Deutschland nicht. Bis

¹⁹⁴ Ungar 1889; zit. nach: J[ohanna] Preuß, B. Madea, Emil Ungar (1849-1934). Kinderarzt und Gerichtsmediziner in Bonn. In: Rechtsmedizin 12 (2002). 325-327. Hier: 326.

¹⁹⁵ Vgl. Ungar, Eröffnungsrede. 5.

¹⁹⁶ Puppe, Verhältnis. 234

¹⁹⁷ Ebenda. 234f.

zum Ausbruch des Ersten Weltkrieges war die gerichtliche Medizin allerdings nur in Berlin ab 1886 mit einem eigenen Institut, in Leipzig ab 1900, in Göttingen ab 1904, in Königsberg ab 1905, in München ab 1907, in Breslau ab 1908 und in Erlangen ab 1912 an den Universitäten vertreten. Erst nach Kriegsende setzte eine Welle der Institutsgründungen ein, namentlich in Greifswald und Jena 1919, in Bonn und Marburg 1922, in Münster und Düsseldorf 1925, in Heidelberg und Frankfurt 1927 und in Halle 1928.¹⁹⁸ Eine verpflichtende theoretische, mündliche Prüfung aus gerichtlicher Medizin war indes erst nach einer Erneuerung der Prüfungsordnung 1924 eingeführt worden. Jeder Medizinstudent musste bei diesem Anlass nachweisen, dass er die auch für den praktischen Arzt wichtigen Lehren der gerichtlichen Medizin und der Versicherungsmedizin beherrsche, dass er befähigt war ein den Standards entsprechendes Gutachten anzufertigen und dass er ausreichend über Pflichten und Rechte des ärztlichen Berufsstandes unterrichtet war.¹⁹⁹

1.3.2. „Materialfragen“

Ein weiteres Problem für den Unterricht in gerichtlicher Medizin bestand an deutschen Universitäten darin, dass Medizinstudenten im Rahmen ihres Studiums kaum die Möglichkeit hatten, gerichtsmedizinischen Obduktionen beizuwohnen. Bereits Liman, 1883, und nach ihm andere Fachvertreter hatten darauf hingewiesen, dass bei weitem nicht genug Leichen für Demonstrations- und Übungszwecke zur Verfügung standen. Die Durchführung von Sektionen fiel nämlich in den Zuständigkeitsbereich der schon erwähnten Amtsärzte, die nicht an die Universitäten angebunden waren, sondern dem kommunalen Beamtenstand angehörten.

Nach §87 der deutschen Strafprozessordnung waren die gerichtlichen Leichenöffnungen von zwei Ärzten auszuführen, von denen zumindest einer beamteter Gerichtsarzt zu sein hatte. Mit Ausnahme weniger Stellen, an denen, wie in Berlin, eigene Institute eingerichtet und mit akademischen Experten besetzt waren, wurden die Obduktionen in Preußen von den Kreisphysici und Kreisassistentenärzten, in Bayern und

¹⁹⁸ E. Lignitz, The history of forensic medicine in times of the Weimar republic and national socialism – an approach. In: Forensic Science International 144 (2004) 113-124. Hier: 114.

¹⁹⁹ Merkel, Entwicklung. 1455. Vgl. auch Herber, Gerichtsmedizin. 36f.

Sachsen von den Bezirksärzten und in Württemberg von den Oberamtsärzten und Oberamtswundärzten, also von staatlichen Gesundheitsbeamten durchgeführt.²⁰⁰

Der Antritt einer solchen Stelle konnte frühestens drei Jahre nach dem Medizinstudium und nach Ablegung des Physikats-Examens erfolgen. Gerichtliche Medizin war Bestandteil des Prüfungsstoffs, den die Bewerber über selbständiges Literaturstudium zu erarbeiten hatten. Eine anwendungsbezogene Unterweisung der Physikatskandidaten in medizinischer Sachverständigentätigkeit für die Gerichte entfiel somit. Zudem wurde das Wissen der Kandidaten nicht durch einen Dozenten der gerichtlichen Medizin abgefragt, womit universitäre Ausbildung und berufliche Praxis weitestgehend voneinander getrennt blieben.²⁰¹ Für Forschung und Lehre hatte diese Trennung den negativen Effekt, dass unverzichtbare Anschauungsmaterialien, das heißt die zu obduzierenden oder zu begutachtenden Körper, zumeist bei den Kreis- oder Bezirksärzten verblieben und dem Universitätspersonal nicht zugänglich waren.

In „Materialfragen“ waren deutsche Gerichtsmediziner gegenüber ihren österreichischen Kollegen vor allem aufgrund der unterschiedlichen administrativen Bestimmungen über die Feststellung von Todesursachen benachteiligt. In Deutschland gelangten Leichen überhaupt nur dann zur Obduktion, wenn Verdacht auf eine dem Tod vorangegangene gewaltsame Handlung bestand. Demgegenüber war für Österreich und die Österreichischen Kronländer bereits Mitte des 18. Jahrhunderts eine Totenbeschauverordnung erlassen worden,²⁰² die gesetzlich verfügte, dass sämtliche Leichen Unbekannter sowie alle Toten, deren Ablebensursachen ungeklärt waren, seziert werden mussten, selbst wenn Fremdverschulden auszuschließen war. Alle Leichen von plötzlich, ohne ärztliche Behandlung verstorbenen Personen wurden also im Auftrag der Bezirkshauptmannschaften oder der Magistrate autonomer Städte obduziert. Dank dieser Regelung stand eine große Zahl an Leichen für medizinische Forschung und Lehre zur Verfügung. In Wien wurden seit dem Amtsantritt Eduard Hoffmanns als Professor für gerichtliche Medizin im Jahr 1875 Leichenöffnungen über Anweisung des Magistrats am Institut für gerichtliche Medizin von den dort tätigen Gerichtsmedizinern durchgeführt. Sogar die Leichen von Selbstmördern²⁰³ wurden, wenn der Fall eindeutig war und keiner

²⁰⁰ Albin Haberda, Behördliche Obduktionen. In: Paul Dittrich (Hg.), Handbuch der ärztlichen Sachverständigentätigkeit 2. Wien, Leipzig 1913. 345-700. 348.

²⁰¹ Karl Liman, Vernachlässigung. 217.

²⁰² Burg, Forensic Medicine. 14f. Siehe auch Kapitel 3.1.

²⁰³ In Fällen von Selbstmord musste kein Gutachten angefertigt werden. Nur wenn Zweifel an der freien Willensbestimmung zum Zeitpunkt der Tat bestanden, folgte eine behördlich angeordnete gerichtsmedizinische Obduktion. Erhoben die Experten einen pathologischen Hirnbefund, konnte die Leiche

weiteren Aufklärung bedurfte, direkt für Demonstrationen freigegeben und konnten so von Assistenten des Instituts für den Unterricht genutzt werden.²⁰⁴

Gerichtliche Medizin an der Wiener Universität profitierte im Prozess ihrer Institutionalisierung enorm von dem Material, das durch die Zusammenarbeit mit den Behörden anfiel. Ähnlich erfolgreiche Ansätze gab es in Deutschland nur vereinzelt. So wurden in Berlin 1864 die mit Vorträgen über gerichtliche Medizin betrauten außerordentlichen Professoren gleichzeitig als städtische Gerichtsärzte angestellt, nicht zuletzt, um das Vorhandensein von ausreichend Demonstrationsmaterial gewährleisten zu können.²⁰⁵ Zudem gab es in Berlin ab 1876 ein Abkommen mit der Morgue (Leichenschauhaus), dass der Leiter der Untersuchungsanstalt für gerichtliche Medizin über jede neu eingetroffene Leiche, die eventuell von wissenschaftlichem Interesse sein konnte, umgehend informiert werde.²⁰⁶ Insgesamt gelangen die Kombination eines kommunalen und eines akademischen Amtes, sowie die sich daran anschließenden Möglichkeiten der Nutzung von Leichen zu Forschungs- und Unterrichtszwecken, anderen deutschen Gerichtsmedizinern eher selten. Ein weiteres Beispiel stammt aus Halle an der Saale, wo sich 1858 der an der Hochschule lehrende und an gerichtsmedizinischen Fragen interessierte Friedrich Ludwig Krahmer (1810-1895) um die Stelle des Kreiswundarztes bewarb. Sein Ansuchen begründete er damit, dass er sich von der Tätigkeit die Verfügbarkeit von Material für seine wissenschaftlichen Untersuchungen erhoffe. Mit Antritt der Stelle konnte er die in der Stadt anfallende Kasuistik dem Vorlesungsbetrieb sowie seinen Publikationen zur gerichtlichen Medizin zugänglich machen.²⁰⁷

Die fundamentale Bedeutung der Leiche für gerichtlich medizinische Universitätsinstitute spiegelt sich auch in der von Heinrich Hildebrand (1866-1940), seit 1902 außerordentlicher Professor für gerichtliche Medizin an der Universität Marburg, an die medizinische Fakultät gerichtete Bitte,

„daß mir [Anm. K. G.: Hildebrand] von dem reichen Leichenmaterial, welches den anderen Instituten zur Verfügung steht, wenigstens etwas überlassen wird. Zwei bis drei Leichen im Semester

christlich bestattet werden, während kirchliche Autoritäten Selbstmördern ohne nachgewiesene psychische Krankheit ein solches Begräbnis nicht zugestanden. Zur gerichtsmedizinischen Obduktion von Selbstmördern vgl. Susanne Hahn, „A General Rule in the Post-Mortem Findings of Suicides?“ German Pathology and Forensic Medicine and the Suicide-Problem 1900-1945. In: Cay-Rüdiger Prüll (Hg.), *Traditions of Pathology in Western Europe. Theories, Institutions and their Cultural Setting*. 105-120.

²⁰⁴ Reuter, *Geschichte*. 19f.

²⁰⁵ Herber, *Gerichtsmedizin*. 69.

²⁰⁶ Wirth, Strauch, *Gerichtliche Medizin*. 79f.

²⁰⁷ Kaiser, Simon, *Geschichte*. 43.

würden schon ausreichen; die betreffenden brauchen auch an keiner interessanten Krankheit gestorben zu sein, ich nehme alles:[...] Altersschwäche, Verletzungen ect.“²⁰⁸

An der Universität Würzburg, an der vor allem Vorlesungen über gerichtliche Psychiatrie oder „Criminalpsychologie“ abgehalten wurden, legte Prof. Rosenberger 1899 seinen Lehrauftrag für gerichtliche Medizin mit der Begründung zurück, dass zu wenige Obduktionen anfallen würden. Anhand der von 1897 bis 1898 gerade einmal 8 Sektionen könne ein praktischer Unterricht nicht abgehalten werden. Danach kündigte Rosenberger Vorlesungen über Unfallkunde und Sozialgesetzgebung an, also über Themenfelder, die der unmittelbaren studentischen Anschauung an Leichen nicht bedurften.²⁰⁹

Dem Konkurrenten pathologische Anatomie war es hingegen gelungen, für ausreichend Material zu sorgen. Denn mit zunehmender Größe der Krankenanstalten, an denen auch Forschung und Lehre angesiedelt waren, wurden vollbeschäftigte Pathologen in den Personalstand aufgenommen. Der gestiegene Bedarf ergab sich parallel zur Einrichtung von Lehrstühlen, die wiederum davon profitierten, dass in den Krankenhäusern der Zugriff auf das Material unkompliziert war. Für den Unterricht konnten so nicht nur die Kranken selbst, sondern auch die aus Obduktionen gewonnenen Präparate als Anschauungsmaterialien verwendet werden.²¹⁰ Auch der gerichtlichen Medizin dienten Präparate als Material, das an den Instituten in Museumsräumen gelagert und vor allem im Unterricht, gelegentlich auch auf wissenschaftlichen Tagungen zu Demonstrationszwecken eingesetzt wurde. Zudem sind hier schriftliche Produkte der gerichtlichen Medizin, die an späterer Stelle ausführlich besprochen werden, als weiterer wichtiger Materialbestand der Disziplin zu nennen.

1.3.3. Die Deutsche Gesellschaft für Gerichtliche Medizin

In die Zeit der Diskussionen um die Stellung der gerichtlichen Medizin an deutschen Hochschulen und der ersten zaghaften Eröffnung von gerichtsmedizinischen Instituten fiel auch die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Gerichtliche Medizin. Aus den Protokollen der regelmäßig abgehaltenen Tagungen lässt sich viel über Selbstwahrnehmungen von und Beziehungen zwischen deutschen und österreichischen Vertretern der gerichtlichen Medizin entnehmen; denn neben Methoden, neuen

²⁰⁸ Ohne genaue Quellenangabe zit. nach Herber, Gerichtsmedizin. 68.

²⁰⁹ Elisabeth Metzelder, Die Geschichte der Gerichtlichen Medizin an der Universität Würzburg. Univ.-Diss. Würzburg 1966. 27.

²¹⁰ Bauer, Alignment. 47f.

Forschungsergebnissen und interessanten Einzelfällen wurden bei den Zusammenkünften auch Stellung und Aufgaben des Faches erörtert.

Hervorgegangen ist die Fachvereinigung aus den jährlich stattfindenden Tagungen der seit 1822 bestehenden „Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte“. Bei deren Versammlung 1856 in Wien schien erstmals eine Sektion zu „Staatsarzneikunde und Psychiatrie“ im Programm auf, 1868 wurde auf Agitation des ersten deutschen Professors für Hygiene, Max von Pettenkofer (1818-1901), eine Sektion für „Öffentliche Gesundheitspflege und Staatsarzneikunde“ eingerichtet. 1886 formierte sich die „Gerichtliche Medizin“ in Berlin als 25. Sektion der Konferenz. Anlässlich der 1894 in Wien abgehaltenen Jahrestagung leitete Eduard Hofmann die Sektion, die in den darauffolgenden Jahren wieder gemeinsam mit anderen Fächern auftrat, bis ab 1899 die gerichtliche Medizin immer selbständig vertreten war. Schließlich, 1904, gab Georg Puppe bei der Naturforscherversammlung in Breslau den Anstoß, eine eigene Fachgesellschaft ins Leben zu rufen. Neben ihm unterzeichneten den Gründungsauftrag Carl Ipsen aus Innsbruck, Julius Kratter aus Graz, Adolf Lesser aus Breslau, Fritz Straßmann aus Berlin und Emil Ungar aus Bonn. Die erste Tagung der Gesellschaft folgte 1905 in Meran.²¹¹

Bei der Suche nach einem Namen für die Gesellschaft anlässlich ihrer Gründungssitzung kam das Bedürfnis zum Ausdruck, die institutionelle Lage und die Reputation der Disziplin in Deutschland zu stärken. Bereits in der Bezeichnung der internationalen Vereinigung sollte ersichtlich sein, dass sich hier Experten trafen, die nicht nur Fragen aus der beruflichen Praxis austauschten, sondern vor allem Ergebnisse wissenschaftlicher Forschungen besprachen:

„Nichts aber wird mehr dazu dienen, unser Ansehen zu heben, als die Steigerung unserer wissenschaftlichen Leistungen. [...] Weil wir uns dieses wissenschaftliche Ziel als Hauptziel gesetzt haben, haben wir für unsere Gesellschaft den Namen Deutsche Gesellschaft für Gerichtliche Medizin und nicht den der Gerichtsärztlichen Gesellschaft gewählt, der ebenfalls vorgeschlagen wurde.“²¹²

Mit der Einigung auf die Bezeichnung „Deutsche Gesellschaft für Gerichtliche Medizin“ wurde ein Programm für die überregionale Zusammenarbeit im Sinne der Entwicklung einer forschenden, sich dynamisch weiterentwickelnden Wissenschaft entworfen. Das Fach selbst und die einzelnen Gegenstände, die darin wissenschaftlich zu bearbeiten waren, und

²¹¹ Herber, Gerichtsmedizin. 205f. Krauland, Geschichte. 18ff.

²¹² Fritz Straßmann, Begrüßungsansprache anlässlich der Gründung der Deutschen Gesellschaft für Gerichtliche Medizin 1905 in Meran. Zit. nach: V. Schneider, K. Püschel, 100 Jahre Deutsche Gesellschaft für Gerichtliche Medizin/Rechtsmedizin. In: Rechtsmedizin 14 (2004). 385-386.

weit weniger die praktischen Erfordernisse der gerichtsärztlichen Sachverständigentätigkeit sollten im Zentrum des kollegialen Austausches stehen.

Als Maßstab für einen innovativen Forschungsbetrieb wurde gerade in den Anfängen der Deutschen Gesellschaft für Gerichtliche Medizin stets das Institut für gerichtliche Medizin in Wien genannt. Speziell der bis zu seinem Tod 1897 erfolgreich tätige Lehrkanzelinhaber Eduard Hofmann wurde ganz im Stil der Gründungserzählung der Wiener Gerichtsmedizin häufig als Autorität der Disziplin zitiert, die Wiener Bedingungen wurden in Eröffnungsansprachen als idealer, auch in Deutschland anzustrebender Zustand angeführt.

Die Tagungen fanden jährlich parallel zu den Versammlungen der „Deutschen Naturforscher und Ärzte“ am selben Ort wie diese statt. Als Gründe für eine solche Organisation der Veranstaltung galten „*Gedankenaustausch mit verwandten medizinischen Disziplinen*“ und eine Vermeidung „*eine[r] allzu grosse[n] Zersplitterung des medizinischen Forschens*“.²¹³ Dementsprechend wurde im Rahmen der Tagung in Köln 1909 eine Sektion gemeinsam mit der Abteilung für Neurologie und Psychiatrie der Deutschen Naturforscherversammlung abgehalten. Themen, von denen man sich durch einen interdisziplinären Zugang eine Erweiterung des Kenntnisstandes versprach, wie etwa „Über den Einfluss der Hysterie auf die Erwerbsfähigkeit vom Standpunkt der Invalidenversicherung“ oder „Zur Frage des Geisteszustandes der heimlich Gebärenden“ kamen zur Sprache.

Die letzte Tagung der Gesellschaft vor Ausbruch des Ersten Weltkrieges fand 1913 in Wien statt; ein erneutes Zusammenkommen deutschsprachiger Gerichtsmediziner im Rahmen der Fachvereinigung, kam erst wieder 1920 in Nauheim zustande.²¹⁴

Anlässlich der 1927 in Graz abgehaltenen Tagung stand die Frage nach „Alten und neuen Wegen in der gerichtlichen Medizin“ auf dem Programm der Gesellschaft. Ausgeführt wurde sie in zwei voneinander getrennt gehaltenen Überblicksreferaten zu den österreichischen und deutschen Entwicklungen des Faches. Für Deutschland sprach Richard Kockel aus Leipzig.²¹⁵ In seiner Bestandsaufnahme zur Lage der gerichtlichen Medizin betonte er die nach wie vor uneinheitliche Regelung des Unterrichts an den 24 deutschen Universitäten, und zwar sowohl was die Lehrpersonen als auch was die

²¹³ Ungar, Eröffnungsrede. 1.

²¹⁴ V. Schneider, W. Eisenmenger, K. Püschel, 100 Jahre Gesellschaft für Rechtsmedizin. 13 (2003) 129-130.

²¹⁵ R(ichard) Kockel, Alte und neue Wege in der gerichtlichen Medizin. In: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 11 (1928). 1-13.

Unterrichtsinhalte anbelangte. So wurde die soziale Medizin,²¹⁶ die Begutachtungen von Versicherungsfällen und Aspekte des Wohlfahrtswesens beinhaltete, teils in die Vorlesungen über gerichtliche Medizin mit einbezogen, teils gesondert gelesen. Neben dem Mangel an hauptamtlichen Stellen für den Unterricht klagte Kockel vor allem darüber, dass an 5 Hochschulen immer noch Vertreter der pathologischen Anatomie mit der Abhaltung von Lehrveranstaltungen aus gerichtlicher Medizin betraut waren. Dies wurde, der alt hergebrachten Argumentation für die Eigenständigkeit der gerichtlichen Medizin nach, als nicht sinnvoll kommentiert: *„Die pathologische Anatomie ist für uns eine Hilfswissenschaft, die wir zwar beherrschen müssen, die uns aber nur bestimmte Grundlagen für die Beurteilung der Leichenbefunde liefert, während wir andere uns selbst verschaffen müssen.“*²¹⁷

Des Weiteren begründete Kockel die notwendige Vertretung von Lehraufträgen mit ausgewiesenen Gerichtsmedizinern damit, dass sich das Spektrum in der praktischen Arbeit für die Gerichte zunehmend auf Bereiche erweitert habe, denen mit pathologisch-anatomischen Techniken allein nicht beizukommen sei. Er nannte neben der Untersuchung von Blut- und anderen Spuren, der Blutgruppendiagnose zur Vaterschaftsbestimmung, Untersuchungen in Abtreibungsfällen und ärztlichen Begutachtungen von Haft- und Strafvollzugsunfähigkeit auch die versicherungsrechtliche Beurteilung von Kriegsdienstschäden und Unfallfolgen. Solche neuen Tätigkeitsfelder erschloss sich die gerichtliche Medizin unter Anwendung der forensischen Psychiatrie, unter Einbeziehung des Gefängniswesens, der naturwissenschaftlichen Kriminalistik und der Toxikologie. Die unterschiedlichen Bereiche waren *„je nach den örtlichen Verhältnissen und nach der Vorbildung und nach der amtlichen Stellung des Fachvertreters“* unterschiedlich abgedeckt, die gerichtsmedizinische Spezialisierung damit vor allem lokal ausgeformt.²¹⁸ Insgesamt postulierte Kockel in seiner Rede eine Ausweitung der wissenschaftlichen Arbeitsgebiete, Methoden und damit einhergehend der praktischen Gutachtertätigkeit sowie der akademischen Lehre. Detaillierte Vorstellungen von der Weiterentwicklung der einzelnen Richtungen präsentierte er zwar nicht, darüber, dass die gerichtliche Medizin sich noch stärker gegenüber naturwissenschaftlichen Methoden und Fragestellungen öffnen müsse, ließ er aber keinen Zweifel.²¹⁹

²¹⁶ Zur sozialen Medizin vgl. weiter unten.

²¹⁷ Kockel, Alte und neue Wege. 3f.

²¹⁸ Ebenda. 5.

²¹⁹ Ebenda. 9.

Fritz Reuter, der über „alte und neue Wege der gerichtlichen Medizin in Österreich“ referierte, hob zunächst die unterschiedliche Entwicklung des Faches in Deutschland und Österreich hervor, wobei er insbesondere das historische Narrativ der Wiener gerichtlichen Medizin als Hofmann'sche Schule präsentierte. Er betonte also die pathologisch-anatomische Tradition als Grundlage des Faches, trat aber letztlich auch für eine Erweiterung des gerichtsmedizinischen Aufgabenspektrums ein. Als Ankerpunkt zog er seine eigene Unterrichts- und Forschungspraxis als Professor für gerichtliche Medizin in Graz heran, wo er sich vor allem für die Erweiterung der klinischen Ausrichtung seines Faches einsetzte. Eine fachliche Ausdehnung bestünde vor allem in einer stärkeren Berücksichtigung der forensischen Psychiatrie, der Versicherungsmedizin sowie der gerade aufkommenden Kriminalbiologie, die in Anlehnung an Cesare Lombroso an Persönlichkeitsprofilen von Verbrechern und der Erstellung einer Verbrechertypologie arbeitete.²²⁰ Eine Reflexion der naturwissenschaftlichen Kriminalistik, deren Stellung in der gerichtlichen Medizin während der 1920er Jahre ein hohes Konfliktpotenzial zwischen deutschen und österreichischen Fachvertretern lieferte, sparte Reuter in seinem Vortrag weitestgehend aus.

Das offizielle Publikationsorgan für die Tagungsberichte der Jahresversammlungen war die „Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen“. Nach dem Ersten Weltkrieg zeigt sich recht deutlich, dass das Themenspektrum sich stärker als zuvor für kriminalistische und sozialrechtliche Fragestellungen, die vor allem Begutachtungen für Versicherungen betrafen, öffnete. Der sanitätspolizeiliche Teil hingegen fiel in Analogie zur nicht mehr gemeinsam betriebenen wissenschaftlichen Behandlung von gerichtlicher Medizin und Hygiene fort, und insgesamt kann aus den Inhaltsverzeichnissen der Zeitschriftennummern ein reges Interesse des Faches für neue Aufgabenbereiche herausgelesen werden. Das österreichische Publikationsorgan hingegen, die Beiträge zur gerichtlichen Medizin, vom Wiener Lehrkanzelinhaber herausgegeben, wies eine viel größere thematische Treue gegenüber klassischen, sprich pathologisch-anatomischen Problemen der gerichtlichen Medizin auf. Ab 1921 erschien die Vierteljahrsschrift als „Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin“.²²¹ Im

²²⁰ Vgl. Reuter, Alte und neue Wege.

²²¹ K. Püschel, H. Lach, E. Türk, S. Pollak, The century of the German Association of Legal Medicine – from its foundation in 1904 to 21st century Legal Medicine. In: Forensic Science International 144 (2004). 285-288. Hier: 285.

Jahr davor wurde die Deutsche Gesellschaft für gerichtliche Medizin in „Deutsche Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin“ umbenannt.²²²

Vorangegangen war der Namensänderung eine schon vor dem Ersten Weltkrieg geführte und durch diesen unterbrochene Debatte um eine stärkere thematische Konzentration der Gesellschaft auf den Bedarf an Gutachten, den die junge Sozialgesetzgebung mit sich brachte.²²³ Abgelehnt wurde die Umbenennung von den Gründungsmitgliedern Kratter und Ipsen, was auf die unterschiedlichen Gesetzeslagen im Deutschen Kaiserreich und in der österreichisch-ungarischen Monarchie zurückzuführen ist, sowie auf die stärker morphologische Tradition der gerichtlichen Medizin in Österreich. In beiden Ländern wurde zwar in den 1880er Jahren ein Unfallversicherungsgesetz erlassen, die in Deutschland 1889 geregelte Alters- und Invalidenversicherung wurde jedoch in Österreich erst 1927 eingeführt; die im Nachbarland seit 1911 bestehende Versicherung der Privatangestellten erst 1926.²²⁴

Die Namensänderungen zeugen von politischen und sozialen Entwicklungen, auf die das Fach gerichtliche Medizin reagieren musste. Allerdings war die Art und Weise, wie und in welchem Umfang der inhaltliche Fokus auf neue Fragestellungen ausgeweitet wurde, sehr uneinheitlich. Dem tragen auch die verschiedenen Bezeichnungen deutscher Universitätsinstitute Rechnung. Sie variierten zwischen „Institut für gerichtliche Medizin“, „Institut für gerichtliche und soziale Medizin“, „Gerichtsärztliche Untersuchungsanstalt“, „Praktische Untersuchungsanstalt für Staatsarzneikunde“, „Gerichtsärztliches Institut“ und „Gerichtsmedizinisches Institut“. Zu erkennen ist darin, dass in der Praxis unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt werden konnten. Die Möglichkeit hierzu ergab sich aus der thematischen Breite des Faches, aus der oben besprochenen Verfügbarkeit von Material und aus den vielfältigen Methoden, die Gerichtsmediziner zur Bearbeitung ihrer wissenschaftlichen Gegenstände anwenden konnten. Im Verständnis darüber, worauf gerichtliche Medizin fokussieren sollte, wie und in welchen Bereichen sie ihr Wissen einsetzen sollte, unterschieden sich deutsche und österreichische Fachvertreter um die Jahrhundertwende und in den darauffolgenden Jahrzehnten deutlich.

²²² Schwerd, Gerichtliche Medizin. 423.

²²³ Krauland, Geschichte. 24.

²²⁴ Reuter, Alte und neue Wege. 22.

1.4. Zusammensetzung und Anwendungsbereiche gerichtsmedizinischen Wissens im deutschsprachigen Raum

„Die gerichtliche Medizin ist angewandte Medizin, und diese Tatsache sichert ihr ihre Stellung in der Reihe der medizinischen Disziplinen.“²²⁵

Gerichtliche Medizin wurde nach 1900 im deutschsprachigen Raum nicht einheitlich betrieben und war zudem in ständiger Veränderung begriffen. Neben den stark voneinander abweichenden Bedingungen an den Universitäten ist die große Breite des wissenschaftlichen Spektrums des Faches als Grund anzuführen. Die Fülle an disparaten Fragen, die von rechtlicher Seite an die Medizin gestellt werden konnten, bedeutete, dass sie ein großes Repertoire an möglichen Methoden zur Verfügung haben musste, um daraus jeweils die richtigen Werkzeuge zur Bearbeitung verschieden gelagerter Fälle schöpfen zu können. So war in Vergiftungsfällen ganz anders zu ermitteln als in Kindsmordfällen oder bei der Bestimmung der Zurechnungsfähigkeit. Für die Praxis bedeutete die Uneinheitlichkeit der Gegenstände, dass Gerichtsmediziner verschiedene Wissensbestände einsetzen mussten, um medizinische Expertise in an sie herangetragene Rechtsangelegenheiten bereitstellen zu können. Entsprechend findet sich bereits in einem Lexikoneintrag von 1859 „Gerichtliche Arzneikunde“ definiert als

„die Anwendung, welche die Arzneikunde u. ihre Hilfswissenschaften auf die Rechtspflege erhält, indem sie dem Richter für rechtliche Entscheidungen Aufschlüsse ertheilt. Sie hat einen ungemessenen Umfang. Alles was in rechtlicher Entscheidung auf Leben, Gesundheit, Pflichterfüllung u. Besitz näheren od. entfernteren Bezug hat u. von der Art ist, daß die Bestimmung, wie es sich damit verhalte (der Thatbestand), naturwissenschaftliche Kenntnisse voraussetzt, also auch nur von einem derselben Kundigen glaubhaft ertheilt werden kann, gehört materiell in ihr Gebiet.“²²⁶

Gerichtliche Medizin verstand sich vor diesem Hintergrund als interdisziplinär arbeitend. „Befruchtung aus den einzelnen medizinischen und naturwissenschaftlichen Fächern“ sei unerlässlich, „um unseren großen Aufgaben beim Suchen nach der Wahrheit gerecht werden zu können.“²²⁷ Als nächste Verwandte der gerichtlichen Medizin nannten Fachvertreter die Pathologie, speziell die pathologische Anatomie, die Chemie, die Psychiatrie und die Physiologie und Pathologie der Zeugung und Geburt.²²⁸ Der

²²⁵ Hofmann, Lehrbuch. 2.

²²⁶ Pierer's Universal-Lexikon, Band 7. Altenburg 1859, 228. Eingesehen unter: <http://www.zeno.org/nid/20009998667> (4.3.2011)

²²⁷ Kratter, Aufgaben. 3.

²²⁸ Vorkastner, Stellung und Aufgaben. 92.

Auffassung und Diktion der Gerichtsmediziner nach mussten also unterschiedliche medizinisch-naturwissenschaftliche Kenntnisse und Methoden in Forschung und praktischer Ermittlungsarbeit *angewendet* werden. Gerichtliche Medizin zog damit ein Wissen heran, das von anderen Disziplinen unter anderen Fragestellungen entwickelt worden war, und setzte es zur Lösung von Fragen ein, die Gerichte an die Medizin herantrugen. Wenn beispielsweise in einem Kindsmordfall eine Frau behauptete, sie habe eine Sturzgeburt durchgemacht und ihr neugeborenes Kind sei aus diesem Grund gestorben, so wurde gynäkologisches Wissen in Kombination mit dem Wissen um das Verbrechen abgerufen, um die Aussage der Beschuldigten zu überprüfen. Wilhelm Vorkastner, damals als Professor für gerichtliche Medizin in Halle tätig, beurteilte diese Art der Anwendung wissenschaftlichen Wissens in seinem Fach 1924 wie folgt:

„Bleibt man auf dem Boden nüchterner Tatsachen, so ist die gerichtliche Medizin angewandte Wissenschaft. Von angewandter Wissenschaft sprechen wir da, wo Wissenschaft zur Lösung irgendwelcher praktischen Aufgaben des Lebens verwandt wird. Hier handelt es sich um Aufgaben der Rechtspflege.“²²⁹

Im Sinne einer durchgreifenden Aufklärung von Verbrechen hatte sich nach Reuter *„[d]ie gerichtliche Medizin als angewandte Wissenschaft [...] aller jener Methoden zu bedienen, die zur Feststellung des objektiven und subjektiven Tatbestandes erforderlich sind.“²³⁰*

Reuter griff hier 1928 eine Definition seines Lehrers Hofmann auf, der schon während seiner Amtszeit im letzten Viertel des 19. Jahrhunderts die gerichtliche Medizin als *„Anwendung medicinischen Wissens“* auf Rechtsfälle charakterisiert hatte.²³¹ Der Münchner Gerichtsmediziner Hermann Merkel bemerkte zur Aufgabe seiner Disziplin 1929:

„Die Gerichtliche Medizin als Wissenschaft und in ihrer praktischen Verwendung für den Staat und die menschliche Gesellschaft bedeutet „angewandte Naturwissenschaft“, d. h. die Wissenschaft wird zur Lösung von praktischen Aufgaben des Lebens verwendet und hier im Dienst der Rechtspflege und zur Erhaltung der Rechtssicherheit.“²³²

Mit der Betonung, dass medizinische Fragen für die Gerichte stets unter Einbeziehung des Gesetzestextes zu untersuchen seien, benannten zeitgenössische Fachvertreter jenes Grundprinzip, das ihrer Ansicht nach der gerichtlichen Medizin einen autonomen Status innerhalb der medizinischen Wissenschaften verlieh: Die gerichtliche Medizin allein sei dazu bestimmt, einen ganz spezifischen Wissensstock für die praktische Arbeit der

²²⁹ Vorkastner, Stellung und Aufgaben. 90.

²³⁰ Reuter, Alte und neue Wege. 34.

²³¹ Vgl. ausführliches Zitat, Fußnote 95.

²³² Merkel, Entwicklung. 1453.

Experten für die Gerichte auszubilden. Das Wissen der Disziplin müsse zwar auf Basis naturwissenschaftlich-medizinischer Lehren beruhen, gleichzeitig aber nach den Fragestellungen gebildet werden, die das Gesetz vorgab. Damit waren Änderungen und Weiterentwicklungen an den rechtlichen Bedarf an gerichtsmedizinischer Expertise gekoppelt. Das fachliche Wissen war offen genug zu halten, um Neues fortlaufend einzupassen zu können, wenn die Praxis es forderte. Gegenstände der gerichtlichen Medizin mussten zwangsläufig unabgeschlossen und über naturwissenschaftliche Problemstellungen hinaus flexibel erweiterbar sein. Gesetzesbrüche, die sich in irgendeiner Form am menschlichen Körper manifestierten, waren schließlich keine physiologischen bzw. pathologischen „Tatsachen“, wie Haarwachstum, Schnupfen oder Frühgeburten, sondern Ereignisse, die in gesellschaftlichen und kulturellen Kontexten geschahen und dem Wandel der Zeit unterlagen. Die wissenschaftliche Aufmerksamkeit des Faches wurde also weniger dem allzu instabilen Gegenstand, sondern in erster Linie dem Zweck zuteil.

Im beginnenden 20. Jahrhundert sah sich die gerichtliche Medizin in Deutschland auf Grund der Vielseitigkeit und Heterogenität des von ihr angewandten Wissens mit dem Vorwurf konfrontiert, nicht als eigenständiges Fach zu funktionieren. Anders als in Österreich blieb das Zugeständnis von Autonomie vor allem seitens der konkurrierenden pathologischen Anatomie aus, Argumente, die wie die folgenden von Liman bereits 1883 vorgebracht worden waren, blieben ungehört:

„Ja, m. H., einige Facultäts Mitglieder hier in Berlin [Anm. K. G. gemeint dürfte insbesondere Virchow sein] sind der Ansicht, dass die gerichtliche Medicin überhaupt keine Wissenschaft sei. Nun, m. H., mit dem selben Rechte kann man auch die Pathologie oder die Astronomie keine Wissenschaften nennen. Astronomie ist angewandte Mathematik und gerichtliche Medicin ist diejenige Disciplin der Medicin, welche sich mit der Anwendung der Medicin auf bestimmte naturwissenschaftlichen Themata zum Zwecke der Rechtspflege befasst. Ich glaube deshalb, m. H., dass unsere Wissenschaft wol [sic!] verdient, in einer Facultät vertreten zu sein.“²³³

Doch gerade der institutionellen Verankerung an den medizinischen Fakultäten bedürfe es, so waren sich Vertreter des Faches einig, um die vorrangige Aufgabe, Expertenurteile in rechtlichen Angelegenheiten abzugeben, zweckmäßig erfüllen zu können. Denn,

„[w]as nützt es z. B. dem Richter, wenn ein Arzt, der herbeigerufen wird, um über eine Verletzung am Lebenden oder an der Leiche sich auszusprechen, diese vom klinisch-chirurgischen oder vom pathologisch-anatomischen Standpunkte in einwandfreier Weise erörtert, aber nicht angibt, ob die Verletzung eine jener Qualitäten besitzt, auf welche es dem Richter ankommt und wovon die weitere juristische Behandlung des Rechtsfalles abhängt. Nur der Arzt kann sich über diese Qualitäten aussprechen, der die betreffenden Unterscheidungen des Strafgesetzes kennt und die Intentionen derselben versteht, welche für den Gesetzgeber maßgebend waren.“²³⁴

²³³ Liman, Vernachlässigung. 215.

²³⁴ Hofmann, Lehrbuch. 3.

Um den speziellen Anforderungen zu entsprechen, musste die gerichtliche Medizin ein breites Spektrum an Methoden anwenden. Eine Mischung von anwendbaren Erkenntnissen aus unterschiedlichen naturwissenschaftlichen und medizinischen Forschungsrichtungen war dabei kein Spezifikum der gerichtlichen Medizin, sondern auch in klinischen Zweigen ein selbstverständlicher Zugang zu Beginn des 20. Jahrhunderts. Gerichtsmediziner wollten sich den Vorwurf, eine indifferente Mischung aus diversen Fächern und Arbeitsweisen zu sein, daher nicht gefallen lassen und spielten den Ball an die Kritik übenden Kollegen zurück. Als Beispiele dafür, dass auch andere Ärzte ihre fachlichen Grenzen offen halten mussten, nannten sie die Anwendung bakteriologischer, pharmakologischer und experimentell-pathologischer Arbeitsweisen in der Chirurgie,²³⁵ oder die Hygiene: „Auch andere Wissenschaften – man denke etwa an die Hygiene – stellen sich dar als eine Zusammenfassung von recht verschiedengebürtigem und verschiedenartigem Wissensstoff zu einem bestimmten Zweck.“²³⁶

Für die Erfüllung der rechtlichen Aufgaben der Disziplin reiche es außerdem nicht aus, so erklärten Vertreter der gerichtlichen Medizin aus Deutschland und Österreich einhellig, Kenntnisse und Arbeitsweisen aus anderen medizinischen Feldern anzuwenden. Zu realisieren seien ebenso eigene Forschungsarbeiten, anhand derer Methoden speziell für die Zwecke der gerichtlichen Ermittlungstätigkeit entwickelt werden können. Laut Kratter bestanden *„Die Aufgaben der Zukunft [...] in der sorgfältigen Sammlung und Aneignung der forensisch verwerthbaren Erkenntnisse der Gesamtmedizin, in der Erlernung der Methoden in ihrer Verwerthung pro foro, und in stetig fortschreitender selbständiger Forschung.“*²³⁷

Eine der wichtigsten Anlaufstellen für interdisziplinäres Arbeiten stellte im letzten Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts die Bakteriologie dar. Da die gerichtliche Medizin es im Zuge der von ihr zu lösenden Fragen in Forschung und Gerichtsalltag viel mit Verwesungsprozessen menschlicher Körper zu tun hatte, boten Erkenntnisse über bakteriell bedingte Fäulnisvorgänge neue Perspektiven auf diesen wichtigen Aspekt des Faches. Wie bakteriologisches Wissen konkret eingesetzt wurde, lässt sich an Forschungen zur Beeinträchtigung der Lungenschwimmprobe durch die „Lungenfäulnis Neugeborener“ beispielhaft demonstrieren:

²³⁵ Vgl. Merkel, Entwicklung. 1454.

²³⁶ Vorkastner, Stellung und Aufgaben. 91.

²³⁷ Vgl. Kratter, Aufgaben. 13.

Die Lungenschwimmprobe, eine klassische Technik der gerichtlichen Medizin wurde in Kindsmordfällen standardmäßig zur Feststellung, ob ein Kind nach der Geburt geatmet hatte, durchgeführt.²³⁸ Der Sozialhistoriker Gerhard Ammerer bezeichnet die Frage der Schwimmfähigkeit der Lunge durch das Entstehen von Fäulnisgasen als „Dauerbrenner“ des gerichtsmedizinischen Diskurses und bringt dafür Beispiele, die bis ins späte 18. Jahrhundert zurückgehen.²³⁹ Im Wesentlichen beruhte die Lungenschwimmprobe auf dem Prinzip, dass Lungen von Kindern, die nach der Geburt gelebt, also auch Luft eingeatmet hatten, in Wasser schwimmen müssen, während luftleere Lungen von Totgeburten untergehen würden. Kam allerdings ein bereits fauler Leichnam zur Obduktion, konnten sich Gase im Lungengewebe gebildet haben, die mitunter dazu führten, dass eine eigentlich luftleere Lunge trotzdem schwamm. Haberda griff dieses Problem unter Heranziehung bakteriologischer Erkenntnisse auf und überprüfte Fäulnisvorgänge experimentell im Tierversuch sowie an menschlichen Leichen. Er fand verschiedene Bakterienstämme, die zu unterschiedlichen, schwer diagnostizierbaren Erscheinungen im verwesenden Lungengewebe führen und damit das Ergebnis der Lungenschwimmprobe verfälschen konnten. Von der Kenntnis der durch bakterielle Stoffwechselprozesse ausgelösten postmortalen Erscheinungsbilder des Leichengewebes versprach er sich konkretere Diagnosen über deren Genese, also darüber welche Umstände den Tod des Kindes begleitet hatten und darauf aufbauend genauere Aussagen über die Verantwortlichkeit von Kindsmordverdächtigen.²⁴⁰ In einem 1902 im „Archiv für Gynäkologie“ erschienen Artikel „Zur Frage des Beweiswerthes der Lungenprobe“ setzte sich Haberda mit Fäulnisvorgängen in den Lungen Neugeborener auseinander und besprach, welche Details dabei vom medizinischen Sachverständigen zu beachten waren. Darüber hinaus brachte er Streitigkeiten um die Kompetenzen verschiedener medizinischer Fächer zur Sprache.

Als Ausgangspunkt der Publikation diente Haberda ein von ihm als solches entlarvtes Fehlgutachten über Kindsmord, das von Gynäkologen nach Anwendung der Lungenschwimmprobe erstellt und in einer gynäkologischen Fachzeitschrift veröffentlicht

²³⁸ Eine sehr ausführliche Darstellung der gerichtsmedizinischen Auseinandersetzung mit der Lungenschwimmprobe in historischer Perspektive findet sich in: Ludwig Krammer, Streit und Widerstreit um die Beweiskraft der Lungenschwimmprobe in geschichtlicher Darstellung. In: Sudhoffs Archiv für Geschichte der Medizin 26 (1933). 253-276.

²³⁹ Ammerer, Kindsmord und Gerichtsmedizin. 139f.

Ein früher Zweifel an der Aussagekraft der Lungenschwimmprobe aus England ist zitiert in Tal Golan, The History of Scientific Expert Testimony in the English Courtroom. In: Science in Context 12 (1999) 7-32. 15.

²⁴⁰ Albin Haberda, Zur Frage des Beweiswerthes der Lungenprobe. In: Archiv für Gynaekologie 68 (1902). 276-290. Hier: 280f.

worden war. Indem er seine Kritik an der Vorgehensweise der Obduzenten ausgerechnet im Fachforum der Geburtshilfe selbst anbrachte, markierte er disziplinäre Grenzen und die unzureichenden Kenntnisse seitens der Gynäkologen für eine verlässliche Behandlung rechtsmedizinischer Problemstellungen. Mit Bezug auf weitere, ältere Fehlgutachten argumentierte er, dass die darin enthaltenen falschen Schlussfolgerungen einem gut ausgebildeten Gerichtsarzt nicht passiert wären. Ausgewiesene Experten der gerichtlichen Medizin müssten allein schon deshalb ein Monopol für Obduktionen in Kindsmordfällen besitzen, damit ungerechtfertigte Verurteilungen vermieden werden konnten. Denn *„[s]o leichtfertig ist kein Gerichtsarzt, und gegen die Zumuthung, dass wir aus einem solchen Befunde derartige, die Mutter mitunter schwer belastende Schlüsse ziehen, muss entschiedenst Verwahrung eingelegt werden.“*²⁴¹

Neben der Erfahrung, die nur innerhalb kontinuierlicher gerichtsmedizinischer Praxis generiert werden könne, führte Haberda die wissenschaftliche Tradition der gerichtlichen Medizin mit ihren eigenen, langjährig erprobten Methoden als unerlässlich für das Erstellen von Gutachten an:

*„In einem forensischen Falle hätte man sich übrigens mit diesen Erhebungen und der Vornahme der Schwimmprobe nicht begnügen dürfen, man hätte, wie dies bei jeder Sektion eines neugeborenen Kindes erforderlich ist und von der Hofmann’schen Schule auch practicirt wird, den Inhalt der Luftwege und den von der Schnittfläche der einzelnen Lungenlappen abgestreiften Gewebssaft mikroskopisch untersucht, dann wäre man der Sache gewiss auf den Grund gekommen.“*²⁴²

Zwar kämen aus anderen medizinischen Disziplinen oftmals wichtige Impulse für die fachliche Weiterentwicklung der gerichtlichen Medizin, die Arbeit für die Gerichte müsse den Gerichtsmedizinern aber allein schon im Sinne der Rechtssicherheit exklusiv überlassen werden:

*„Nur Mangel an Einblick in die wirklichen Verhältnisse und in die Leistungen der gerichtlichen Medicin und ihrer Vertreter kann es bedingen, dass unserer Sache ferner Stehende, während sie uns von ihrem Gesichtspunkte aus auf gewisse Fehlerquellen aufmerksam machen, uns eine Unbedachtsamkeit und einen Vorsichtsmangel imputiren, gegen deren Zumutung wir uns schon im Interesse des Rechtes und der Gerechtigkeit, der wir mit unseren Kenntnissen und unseren Gutachten dienen, verwahren müssen.“*²⁴³

Haberdas Argumente zielten darauf ab, dass gerichtsmedizinische Ausbildung und professionelle Erfahrung als Grundbedingungen für die Erstellung objektiver Befunde in Rechtsfällen zu verstehen seien, da andere Mediziner über diese Fähigkeiten nicht verfügten. Wissen aus anderen Fächern, das zwar den Gegenstand der Untersuchung selbst

²⁴¹ Haberda, Frage des Beweiswerthes. 283.

²⁴² Ebenda. 281.

²⁴³ Ebenda. 279.

betraff, den rechtlichen Hintergrund allerdings nicht zu berücksichtigen im Stande sei, würde allein für die Problemlösung nicht ausreichen, sondern müsse erst durch den gerichtsmedizinischen Experten in eine praktikable Form gebracht werden. Eine zweckorientierte Transformation von unterschiedlichem Wissen stellte somit ein wichtiges Charakteristikum der gerichtlichen Medizin dar. Entsprechend galt nicht, *„daß die Rechtspflege Fragen stellt und die Medizin in irgendeinem ihrer Schubfächer eine Antwort parat hält. Sondern die Antwort will häufig erarbeitet sein. Aufgabe der gerichtlichen Medizin ist nicht >anzuwenden<, sondern >anwendungsbereit zu machen<.*“²⁴⁴

Gegenstände der gerichtlichen Medizin waren unabgeschlossen und konnten sich je nach juristischen Bedarfslagen ständig ändern. Um dem zu begegnen mussten Gerichtsmediziner flexibel genug sein, um aus dem Fundus anderer naturwissenschaftlicher und medizinischer Bereiche Methoden auszuwählen, die sich zur Anwendung auf neu auftauchende Fragestellungen eigneten. Kommt man nun aber auf die Unterschiede zwischen der gerichtsmedizinischen Praxis in Deutschland und Österreich zurück und vergleicht die Sichtweisen darauf, *welche* Wissensbestände anzuwenden seien, so zeichnen sich einige Differenzen ab. Während die Wiener Schule, geschuldet ihrer starken pathologisch-anatomischen Tradition, gerichtliche Medizin als „rein“ medizinisches Fach begriff, das Anleihen aus anderen Fachbereichen nehmen musste, aber eben nur aus medizinischen, beharrten deutsche Gerichtsmediziner ab der Jahrhundertwende zunehmend auf der Anwendung *aller* naturwissenschaftlichen Methoden, die irgendwie zur Lösung von rechtlichen Belangen beitragen konnten. Auf die Kontroverse, die sich daran, konkret an der Frage, inwieweit die naturwissenschaftliche Kriminalistik als Bereich der gerichtlichen Medizin aufzufassen sei, nach dem Ersten Weltkrieg zwischen deutschen und österreichischen Fachvertretern entsponnen hat, wird weiter unten eingegangen. Zuvor werden in einem knappen Überblick die forensische Toxikologie, die forensische Psychiatrie und die soziale Medizin angesprochen, jene Randgebiete der gerichtlichen Medizin, die im deutschen Sprachraum lokal mit unterschiedlicher Intensität betrieben wurden.

Die eigenständigste Subeinheit der gerichtlichen Medizin war die forensische Toxikologie, die bereits im 19. Jahrhundert vor allem Methoden des chemischen Giftnachweises erarbeitete. Nach den Strafprozessordnungen von Österreich und

²⁴⁴ Wilhelm Vorkastner, Über Wesen und Werden der gerichtlichen Medizin. In Klinische Wochenschrift 10 (1931). 748-751. Hier: 749. Zit. nach Herber, Gerichtsmedizin. 15.

Deutschland waren in gerichtlichen Untersuchungen von Giftmorden eigens dafür zuständige Gerichtschemiker zu Rate zu ziehen und den Gerichtsärzten zur Seite zu stellen.²⁴⁵

Unbestimmter war die Stellung der forensischen Psychiatrie. In Wien wurden seit dem Amtsantritt Eduard Hofmanns im Jahr 1875 forensisch-psychiatrische Gutachten zumeist von Psychiatern angefertigt, während die eigentlichen Gerichtsärzte sich entsprechend der morphologischen Tradition der Wiener Lehrkanzel stärker auf die Ausstellung von Obduktionsgutachten konzentrierten. Auch hielten in Wien, anders als an den österreichischen Universitäten Prag, Graz und Innsbruck, die Professoren für gerichtliche Medizin Vorlesungen aus forensischer Psychiatrie nicht selbst, sondern übertrugen diese Aufgabe Psychiatern wie Richard von Krafft-Ebing und später Julius Wagner-Jauregg, auf dessen Antrag auch ein Extraordinariat für forensische Psychiatrie geschaffen worden ist. Vor Gericht wurden in österreichischen Städten neben Gerichtsärzten klinische Psychiater für forensisch-psychiatrische Begutachtungen, vor allem, wenn Fakultätsgutachten²⁴⁶ anzufertigen waren, hinzugezogen.²⁴⁷

Dahingegen fiel die quantitativ sehr umfangreiche psychiatrisch-gutachterliche Tätigkeit in Deutschland meist in den Zuständigkeitsbereich der Gerichtsärzte. In Königsberg war der Professor für gerichtliche Medizin, Georg Puppe gar beamteter Arzt zur „*Beaufsichtigung der Geisteskranken in der Stadt*“, welche er als „Material“ im Unterricht einsetzte.²⁴⁸ Von pathologischen Anatomen, die ja auch sonst gegen die gerichtliche Medizin als eigenständiges Fach auftraten, wurde die Quantität der forensisch-psychiatrischen Gutachten in Bezug auf die allgemeine Qualität gerichtsmedizinischer Arbeit einer herben Kritik unterzogen. Ihrer Ansicht nach würden nämlich den Gerichtsmedizinern wegen der massenhaften Begutachtungen von Geisteszuständen Erfahrungswerte und Fachkenntnisse bei der Leichenöffnung fehlen.²⁴⁹ Insgesamt ist in der deutschen gerichtlichen Medizin eine Schwerpunktsetzung nach einer pathologisch-anatomischen und einer forensisch-psychiatrischen Richtung festzustellen. Lehrende an den unterschiedlichen Universitäten fokussierten auf unterschiedliche Kerngebiete, was mitunter die Studieninhalte variieren ließ und teilweise zu Vorwürfen mangelnder

²⁴⁵ Herber, Gerichtsmedizin. 27f.

²⁴⁶ Zu so genannten Fakultätsgutachten siehe 2.2.

²⁴⁷ Reuter, Alte und neue Wege. 22, 28f.

²⁴⁸ Georg Puppe, Eröffnungsrede zur VI. Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin. In: Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen 41 (1911). 1-3.

²⁴⁹ Vgl. Mantel, Schwerd, Entwicklung. 9.

Kenntnisse und Erfahrungen der eher psychiatrisch versierten an die pathologisch-anatomisch arbeitenden Gerichtsmediziner und umgekehrt führte.²⁵⁰

Nach der Jahrhundertwende erschien die so genannte soziale Medizin als Neuerung auf dem Lehr- und Praxisplan vieler deutscher Gerichtsmediziner. Dieser Zweig bildete neben der Toxikologie und der Psychiatrie ein weiteres, lokal unterschiedlich stark vertretenes Randgebiet des Faches. Einheitliche Definitionen fehlten in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts noch für den sich gerade herausbildenden Arbeitsbereich; als Schwerpunkte können aber das Versicherungswesen einerseits und die soziale Fürsorge andererseits benannt werden.²⁵¹ Medizinische Begutachtungen, die nach Einführung von Unfall-, Kranken- und Rentenversicherung vermehrt nachgefragt wurden, um Ansprüche auf Versicherungsleistungen zu ermitteln,²⁵² kamen den deutschen Gerichtsmedizinern im Sinne einer Ausweitung ihres Aufgabenspektrums durchaus gelegen. Und auch in der schon vor, besonders aber nach dem Ersten Weltkrieg ausgebauten sozialen Fürsorge orteten sie potentielle Nachfrage gerichtsmedizinischer Expertise.

Eine Öffnung der fachlichen Grenzen der gerichtlichen Medizin gegenüber der sozialen Medizin erachteten österreichische Gerichtsmediziner hingegen als wenig wünschenswert. Entsprechend lassen sich in den 1920er Jahren im „Hofmann-Haberda“ und auch im Lehrbuch des Grazer Professors Julius Kratter keine eigenen Abschnitte zur sozialen Medizin finden.²⁵³ Auch Karl Meixner, aus der „Wiener Schule“ hervorgegangen, dort zunächst als Assistent tätig und ab 1927 Professor für gerichtliche Medizin in Innsbruck, grenzte sich in seiner Antrittsvorlesung gegen die Aufgabengebiete ab, die deutsche Fachvertreter in der öffentlichen Wohlfahrtspflege und Fürsorge für Alkoholiker, Haftentlassene und straffällig gewordene Jugendliche zu übernehmen beabsichtigten.²⁵⁴ Besonders engagiert in diesen Bereichen war der Königsberger Extraordinarius Puppe, der 1910, anlässlich der Tagung der „Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin“, als *„die zwei grossen kriminalistischen Problem[e] der Gegenwart [...] die Behandlung der Trinker und [...] die Behandlung der jugendlichen Personen“*²⁵⁵ bezeichnete. Für Puppe stellte die Aufnahme der sozialen Medizin eine Anpassung an die „Zeitbedürfnisse“ dar. Er begriff die soziale Medizin als *„den Teil der Medizin, der sich mit der Prophylaxe eines*

²⁵⁰ Herber, Gerichtsmedizin. 18. Vgl. auch Mantel, Schwerd, Entwicklung. 60-63.

²⁵¹ Mantel, Schwerd, Entwicklung. 12ff.

²⁵² Puppe, Verhältnis. 235.

²⁵³ Mantel, Schwerd, Entwicklung. 36f.

²⁵⁴ Karl Meixner, Umfang und Aufgaben der gerichtlichen Medizin. In: Wiener klinische Wochenschrift 41 (1928). 41-45.

²⁵⁵ Puppe, Eröffnungsrede. 2.

*Rechtsanspruches befaßt*²⁵⁶ und richtete sein Augenmerk damit auf Personengruppen, die als gefährdet galten, straffällig zu werden. Jugend- und Trinkerfürsorge, die vor allem mit Entmündigungen, der Aufstellung von Therapieplänen und der Einweisung in Anstalten befasst war, galten ebenso als vorbeugende Maßnahmen, wie die Schwangerenfürsorge, deren Nutzen nicht zuletzt in einer Senkung von Kindsmord- und Abtreibungsfällen bestehen sollte. Gerichtliche Medizin hatte sich damit nach Puppes Argumentation mit Gesetzesbrüchen, den menschlichen Körper betreffend, zu befassen noch bevor solche passierten.

Eine Erweiterung der speziell in Wien verfolgten, genuin gerichtsmedizinischen Arbeitsweise in der Tradition Hofmanns wurde von österreichischen Fachvertretern also nicht angestrebt, während Gerichtsmediziner in Deutschland bemüht waren, ihrem Fach neue Betätigungsfelder zu erschließen. Wenn deutsche Gerichtsmediziner zu sozialpolitischen und sozialhygienischen Fragen Stellung bezogen drückt sich darin vor allem das Bedürfnis nach Eröffnung neuer Handlungsfelder für ihr Fach aus.

Anzumerken ist an dieser Stelle, dass deutsche Gerichtsmediziner nicht die einzigen waren, die sich der neu aufkommenden sozial-medizinischen Aufgaben annehmen wollten. So wehrte sich Adolf Gottstein, ein führender Vertreter der so genannten Sozialhygiene, dagegen, der gerichtlichen Medizin Teilgebiete seiner eigenen Disziplin zu überlassen.²⁵⁷ In Wien suchte Ludwig Teleky 1907 um eine Dozentur für soziale Hygiene an, worunter er die Kenntnis der Wirkung sozialer und beruflicher Faktoren sowie die Vermeidung deren mitunter schädlicher Einwirkungen auf die Gesundheit verstand. Damit kam Teleky wiederum der Hygiene sehr nahe, auf deren Betreiben hin statt des Namens „soziale Hygiene“ „soziale Medizin“ verwendet wurde, um das Fach zu betiteln.²⁵⁸ Die Grenzen zwischen sozialer Medizin, sozialer Hygiene und dem Zweig der gerichtlichen Medizin, in dem Sozialem im weitesten Sinne nachgegangen wurde, waren also nach der Jahrhundertwende nicht und ebenso wenig in der Zwischenkriegszeit klar definiert. Darum konnte von verschiedenen wissenschaftlichen Seiten her Ansprüche auf Behandlung neuer medizinischer Problemstellungen zwischen Versicherung, Recht, Fürsorge und Sozialpolitik erhoben werden.²⁵⁹

Dass zudem das persönliche Interesse einzelner Lehrender und Forschender Einfluss auf das Aufgreifen sozialer Themen hatte, konstatierte Hermann Merkel,

²⁵⁶ Puppe, Verhältnis. 235.

²⁵⁷ Eulner, Entwicklung. 165.

²⁵⁸ Mantel, Schwerd, Entwicklung. 9f.

²⁵⁹ Vgl. Ebenda. 25-36.

Professor am Institut für gerichtliche Medizin in München 1929 in einem Festvortrag zum 25jährigen Bestehen des bayrischen Medizinalbeamtenvereins:

„Es bleibt dem einzelnen Fachvertreter und dem einzelnen Institut je nach lokalen Verhältnissen des Materials und nach den jeweiligen Bedürfnissen wie auch der Neigung und Begabung des Fachvertreters vorbehalten, wie weit er sich auch mit der Fürsorge für Trinker, Psychopathen, für Jugendliche, Tuberkulöse usw. abgeben wolle.“²⁶⁰

Einigkeit darüber, welche Bereiche der sozialen Medizin in die gerichtsmedizinische Praxis einzubeziehen wären, bestand während des ersten Drittels des 20. Jahrhundert im deutschsprachigen Raum nicht. Abweichende Anschauungen und Praktiken variierten nicht nur auf nationaler, sondern auch auf lokaler Ebene. Der Einschätzung des Rechtsmediziners Wolfgang Schwerd von 1989 zufolge fehlte dem Fach in Deutschland eine klare Definition seiner wissenschaftlichen Inhalte. Die Ausdehnung des Faches auf die soziale Medizin erfolgte seiner Meinung nach eher willkürlich und drückte einen Mangel an Bemühungen um inhaltliche Präzisierung und Abgrenzung gegen andere Disziplinen aus.²⁶¹ Stellungnahmen prominenter Vertreter des Fachs machen allerdings deutlich, dass es an Bemühungen um die Schaffung von klaren Verhältnissen nicht fehlte. Als wichtigstes Motiv für die Ausweitung des Tätigkeitsspektrums der gerichtlichen Medizin in Deutschland kann die Hoffnung, genannt werden, auf diesem Weg die Auftragslage für Gutachten sowie den Materialbestand für Lehre und Forschung zu erweitern.

Ein weiteres Feld, das viele Vertreter der gerichtlichen Medizin in Deutschland betreten wollten, war die naturwissenschaftliche Kriminalistik, die als Teil der Kriminologie eine der strafrechtlichen Hilfswissenschaften war. Zwischen Rechtswissenschaften, Medizin, vor allem Psychiatrie, sowie soziologischen Disziplinen angesiedelt, stellte die Kriminologie im deutschen Sprachraum ein interdisziplinäres Unternehmen dar.²⁶² Zentrum der wissenschaftlich betriebenen Kriminalistik war an der Wende zum 20. Jahrhundert Graz, wo der Strafrechtler Hans Gross (1847-1915) darum

²⁶⁰ Merkel, Entwicklung. 1455.

²⁶¹ Schwerd, Gerichtliche Medizin. 423.

²⁶² Nach Marie-Christine Leps kann man die Kriminologie als eine im 19. Jahrhundert entstandene Bricolage aus mehreren Natur- und Humanwissenschaften bezeichnen, die ihr wissenschaftliches Objekt, den kriminellen Menschen, diskursiv formt und sich zu dessen Deutung vor dem Hintergrund kultureller Werte und gesellschaftlicher Problemlagen verschiedener wissenschaftlicher Theorien bedient. Marie-Christine Leps, Apprehending the Criminal. The Production of Deviance in Nineteenth-Century Discourse. Durham, London 1992. 44-47. Nach Gabi Löschper setzt sich die Kriminologie interdisziplinär, mindestens aber aus Rechtswissenschaft, Psychologie, Soziologie, Medizin und Psychiatrie zusammen. Gabi Löschper, Kriminologien und der Komplex >Verbrechen – Justiz – Medien<. In: Joachim Linder, Claus-Michael Ort (Hg.), Verbrechen – Justiz – Medien. Konstellationen in Deutschland von 1900 bis zur Gegenwart. Tübingen 1999. 81-100. Hier: 81. Zur Institutionalisierung der Kriminologie im Deutschen Kaiserreich vgl. Galassi, Kriminologie. Insbesondere: 286-338.

bemüht war, kriminaltechnischen Ermittlungsmethoden sowie der Kriminalpsychologie eine naturwissenschaftliche Fundierung zu verleihen.²⁶³ 1898 gründete er die Fachzeitschrift „Archiv für Kriminalanthropologie“, die nach seinem Tod 1915 unter dem neuen Namen „Archiv für Kriminologie“ erschien. Das neue Periodikum verstand sich vor allem als Plattform für den Austausch der verschiedensten mit forensischen Fragen betrauten Berufsgruppen. Neben Juristen und Medizinern wurden auch Chemiker, Zoologen, Botaniker, Mineralogen, Graphologen, Waffentechniker und andere angesprochen. Mit einem solchen, heterogenen fachlichen Zugang zum Thema Kriminalität wollten die am Diskurs beteiligten Wissenschaftler die besten Voraussetzungen zur Lösung selbst der komplexesten Kriminalfälle schaffen. In der thematischen und methodischen Breite des Journals spiegeln sich aber auch die Uneinheitlichkeit der Kriminalistik und die Schwierigkeit, sie als unabhängiges Fach zu fassen.²⁶⁴ Als eigenständige universitäre Disziplin vermochte sie sich nicht durchzusetzen und konnte lediglich einen „Platz an der Peripherie der akademischen Welt“ einnehmen.²⁶⁵ Aufgrund dieses Mangels an universitärer Verankerung bot die Kriminologie Anknüpfungspunkte für Wissenschaftler und Praktiker der verschiedensten Richtungen, die sich der Erforschung und Bekämpfung von Kriminalität widmeten.

Während des hier untersuchten Zeitraums bestand unter deutschsprachigen Fachvertretern keine Einigkeit in der Frage, ob und inwieweit die gerichtliche Medizin auch Ansätze und Techniken der Kriminologie in ihr Wissens- und Tätigkeitsspektrum integrieren sollte. Die praktischen Zugänge im professionellen Alltag waren ebenso disparat. In diesbezüglichen zeitgenössischen Stellungnahmen in Fachzeitschriften lieferten sich vor allem österreichische und deutsche Gerichtsmediziner einen Argumentationsabtausch, der Ende der 1920er Jahre seinen Höhepunkt erreichte und mitunter weit auseinander liegende Standpunkte erkennen lässt. Als Ursache der Differenzen können in erster Linie die unterschiedlichen Prozesse der Institutionalisierung

²⁶³ Zu Hans Gross und seinem Wirken in Graz vgl. Michael Bock, Kriminelles Verhalten, Kriminologie, Kriminalistik. In: Karl Acham (Hg.), Geschichte der österreichischen Humanwissenschaften. Band 3.1: Menschliches Verhalten und gesellschaftliche Institutionen: Einstellung, Sozialverhalten, Verhaltensorientierung. Wien 2001. 241-255. Hier: 245-249. Lukas Gschwend, Justitias Griff zur Lupe. Zur Verwissenschaftlichung der Kriminalistik im 19. Jahrhundert. (=Grazer Rechts- und Staatswissenschaftliche Studien 60) Graz 2004.

²⁶⁴ Vgl. Galassi, Kriminologie. 265-274.

²⁶⁵ Peter Becker, Kriminalmuseum, Graz. Der praktische Blick am Tatort. In: Hilmar Schmudt, Milos Vec, Hildegard Westphal (Hg.), Mekkas der Moderne. Pilgerstätten der Wissensgesellschaft. Köln, Weimar, Wien 2010. 348-353.

und die daraus resultierenden fachlichen Selbstwahrnehmungen in den beiden Ländern angesehen werden.

Die österreichische, besonders stark von Haberdas vertretene Position in der Frage nach der Einbeziehung der Kriminalistik in die gerichtliche Medizin war eher ablehnend und darauf bedacht, Befunde nach „rein“ medizinischen, das heißt auf den menschlichen Körper bezogenen Gesichtspunkten auszufertigen. Im Gegensatz dazu waren viele Gerichtsmediziner an deutschen Instituten sehr daran interessiert, auch andere, mit Kriminalfällen in Verbindung stehende Sachverhalte selbst zu analysieren. Dazu benötigten sie naturwissenschaftliche Methoden, wie etwa chemische Verfahren zur Ermittlung von Schießpulverspuren an Leichen und Kleidungsstücken, Ballistik, die Auswertung von Fingerabdrücken und Handschriften und diverse andere spurenkundliche Verfahrensweisen. Ihr Expertenwissen befähigte sie nicht nur, sondern prädestinierte sie geradezu für die Übernahme solcher Aufgaben:

„Gerade der gerichtliche Mediziner, der über die technischen Fertigkeiten verfügt und die naturwissenschaftlichen Untersuchungsmethoden beherrscht, ist hier berufen, durch Verbindung dieser Methoden mit seinem medizinischen Wissen schon am Tatort des Verbrechens mit dem Richter und der Polizei Hand in Hand arbeitend Hinweis und Aufklärung zu bieten und dann im Laboratorium weiter die Spuren des Verbrechens zur Ueberführung des Täters zu verfolgen.“²⁶⁶

Wilhelm Vorkastner ermittelte in einer Umfrage Ende der 1920er Jahre, inwiefern seine deutschen Kollegen an ihren Forschungseinrichtungen bereits kriminalistische Fragen bearbeiteten und an ihre Studenten vermittelten. An 13 von 17 befragten Universitäten wurde nach Auskunft der dort ansässigen Fachvertreter die Kriminalistik in die praktische Tätigkeit der Institute, an 15 Standorten in Vorlesungen miteinbezogen oder in eigens geschaffenen Kursen unterrichtet. Vorkastner befand diese Infrastruktur als ausreichend. Die Einrichtung zusätzlicher kriminalistischer Universitätsinstitute an den juristischen Fakultäten hielt er für verzichtbar. Kriminalistische Forschung und praktische Ermittlungstätigkeit gehöre ihm zufolge zum Geschäft der gerichtlichen Medizin.²⁶⁷ Es sei eine

„Aufgabe des gerichtlichen Mediziners, an der Verwissenschaftlichung von Sachverständigengebieten mitzuarbeiten, für welche es eigens wissenschaftlich vorgebildete Sachverständige nicht gibt.“ Denn der „spezifische Geist der gerichtlichen Medizin ist Rekonstruktion von Tatvorgängen auf medizinischem Wege, medizinische Kriminalistik und diese geht fließend in naturwissenschaftliche Kriminalistik über.“²⁶⁸

²⁶⁶ Merkel, Entwicklung. 1456.

²⁶⁷ Mantel, Schwerd, Entwicklung. 107f.

²⁶⁸ W[ilhelm] Vorkastner, Ein Nachwort zu Albin Haberdas Vorwort. In: Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 14 (1930). 605-613. Hier: 607f.

Auch der in Leipzig tätige Richard Kockel zog naturwissenschaftliche Methoden stark in seine Sachverständigentätigkeit ein und befließigte sich, diesen Zugang auch anderen deutschsprachigen Gerichtsmedizinern zu vermitteln. Seine oben zitierte Rede anlässlich der Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin von 1927 illustriert diese Bemühung. Ihm zufolge sollten Richter gerichtsmedizinische Institute über deren klassische medizinische Aufgaben hinaus in die Ermittlungsarbeit mit einbeziehen, wenn es um „Grenzgebiete“ zwischen Medizin und Naturwissenschaften ging. Als Vorteile, die dem Fach aus einer solchen Erweiterung erwachsen könnten, nannte Kockel die Schaffung von Unterrichtszentren für Mediziner und Juristen, wo zwangsläufig ausreichend Material zur Aufrechterhaltung des Betriebs zur Verfügung gestellt werden müsste. Die kriminalistische Praxis sollte nicht den Juristen oder Polizeibeamten überlassen, sondern unter die naturwissenschaftliche Führung der Gerichtsmediziner gestellt werden, wodurch sich nicht zuletzt die Bedeutung und das Ansehen gerichtsmedizinischer Institute erhöhen würde.²⁶⁹ Der Jurist, Kriminologe und Leiter des Erkennungsdienstes der Berliner Polizei, Hans Schneickert (1876-1944), kommentierte in den 1920er Jahren die Kopplung von Kriminalistik und gerichtlicher Medizin positiv. Den von anderen (Gerichts)Medizinern geäußerten Vorwurf, dass die an diesen Instituten Tätigen sich *„um Dinge kümmern, die nicht in ihr eigentliches Fach schlagen“* wies er zurück; nicht zuletzt, *„weil ja sonst niemand da ist, der sich – an den Hochschulen – um die Pflege und Ausgestaltung dieser heute so wichtig gewordenen kriminalistischen und kriminaltechnischen Aufgaben kümmert.“*²⁷⁰

Deutsche Gerichtsmediziner gingen also aktiv daran, das Spektrum jenes Wissens zu erweitern, das für den Erhalt objektiver gerichtsmedizinischer Befunde anzuwenden war. Dem Königsberger Professor Martin Nippe (1883-1940), einem weiteren Verfechter der naturwissenschaftlichen Kriminalistik, zufolge liege die Kunst des Verstehens von Fällen in der Kombination mehrerer, und zwar nicht nur aus den medizinischen Wissenschaften stammender Methoden. Es sei notwendig,

„die objektiv bei der Tatortbeschau und Sektion festgestellten Beobachtungen, ferner die weiteren kriminalistischen Untersuchungen von Kleidung, Waffen und anderen Beweisobjekten zu dem gesamten Tatbestande in Verhältnis zu setzen und auch die psychologische Bewertung etwaiger Geständnisse eines oder der Täter zu den objektiv erhobenen Befunden in Beziehung zu bringen.

²⁶⁹ Herber, Gerichtsmedizin. 24ff.

²⁷⁰ Hans Schneickert, Die kriminalistischen Universitätsinstitute. In: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 18 (1932). 573-576. Hier. 575.

Scheinbar aussichtslose Fälle sind so von fast allen von uns mit diesen kombinierten Methoden doch zu einer Lösung gebracht worden.“²⁷¹

Österreichische Gerichtsmediziner wiesen solche Anschauungen und praktische Bemühungen, gerichtsmedizinisches Expertenwissen mit kriminalistischen Inhalten anzureichern, zurück und scheuten sich nicht, ihre deutschen Kollegen in diesem Punkt offen in Frage zu stellen. Symptomatisch für dieses Spannungsverhältnis ist eine Kontroverse zwischen Haberda als Vertreter einer „österreichischen“ und Vorkastner als Vertreter einer „deutschen“ Sichtweise. Der Schulenstreit fand seinen Höhepunkt 1929/30 in den führenden deutschsprachigen Publikationsorganen für gerichtliche Medizin. Ausgangspunkt des Schlagabtausches war Haberdas Vorwort in der neunten Nummer der in Wien erscheinenden „Beiträge zur gerichtlichen Medizin“. Darin fragte er nach Aufgaben des Faches und lehnte die „naturwissenschaftliche Kriminalistik“ als Bestandteil der gerichtlichen Medizin entschieden ab:²⁷²

„Dabei erfüllt es den Herausgeber mit besonderem Stolze, daß nur wirklich gerichtlich-medizinische Themen in den Beiträgen erörtert werden, Themen, wie sie in der klassischen Zeit der gerichtlichen Medizin unter Hofmann in Wien und unter Casper in Berlin behandelt wurden. Die Ausdehnung der gerichtlichen Medizin auf Arbeitsgebiete, welche ausschließlich der Kriminalistik angehören, ist jetzt wohl da und dort üblich, doch im Interesse unseres Faches keineswegs zu begrüßen.“²⁷³

Das Aufgabengebiet des Faches wollte Haberda ausschließlich durch rechtlich relevante medizinische Fragen definiert wissen, wie sie in Wien seit Jahrzehnten bearbeitet wurden. Vor allem ein pathologisch-anatomischer Ansatz sei ihm zufolge der Königsweg zu verlässlichen gerichtsmedizinischen Expertenurteilen. Zur Untermauerung seiner Argumentation zog er das historische Narrativ der Wiener Gerichtsmedizin heran. Mit Hilfe dieser sozialen Ressource gedachte er, den deutschen Kollegen auf ihren Eroberungsfahrten in fremden wissenschaftlichen Gewässern den Wind aus den Segeln zu nehmen. Die Wiener Tradition sah er als beispielhaft für objektives, wissenschaftliches gerichtsmedizinisches Arbeiten an. Auch der Haberda-Schüler Fritz Reuter stützte die Meinung seines Lehrers, als er in seiner historischen Rückschau auf das Wiener Institut berichtete, wie die große Identifikationsfigur Hofmann darauf verzichtete, die Kriminalistik in seinen Unterricht mit einzubeziehen:

„Der akademische Vortrag Hofmanns war schlicht und äußerst sachlich. Bei der Wiedergabe interessanter, von ihm beobachteter Fälle vermied es Hofmann, die Schilderung des objektiven

²⁷¹ Martin Nippe, Die kriminalistischen Gesichtspunkte der gerichtlichen Sektion. In Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 18 (1932). 103-120. Hier: 115.

²⁷² Vgl. auch Schwerd, Gerichtliche Medizin. 425.

²⁷³ Albin Haberda, Vorwort. In: Beiträge zur Gerichtlichen Medizin 9 (1929). 1-3.

Tatbestandes kriminalistisch auszusmücken, um auf billige Weise die Aufmerksamkeit der Hörer zu fesseln.“²⁷⁴

„Kriminalistische Ausschmückungen“ würden demzufolge störend auf die Darstellung eines Tatbestandes wirken und sogar dem Gebot der Objektivität gerichtsmedizinischer Expertise abträglich sein. Befunde in Rechtssachen sollten demnach zwar Wissen aus unterschiedlichen, allerdings ausschließlich medizinischen Disziplinen integrieren. Im Hinblick auf die Frage, ob sich die gerichtliche Medizin gegenüber nicht genuin medizinischen Themenfeldern öffnen sollte, bestand aus einer Wiener Perspektive heraus die Gefahr, dass *„ihre Stellung an der Universität eine zwitterhafte würde.“*²⁷⁵ Diese Befürchtung verweist einerseits implizit auf die noch nicht so lang zurückliegende Trennung von der Hygiene. Andererseits scheint damit auch der Kompetenzkonflikt angesprochen zu sein, den die gerichtliche Medizin mit der pathologischen Anatomie ausgefochten und schließlich gerade durch die Schärfung und Abgrenzung ihres wissenschaftlichen Profils zu ihren Gunsten entschieden hatte. Das Spektrum erprobten fachlichen Wissens und der Anwendung dieses Wissens erneut auszuweiten musste im lokalen wissenschaftlichen Selbstverständnis der Wiener Gerichtsmediziner als Rückschritt in der erfolgreichen Institutsgeschichte erscheinen.

Scharfe Kritik erfuhr der Wiener Standpunkt durch den deutschen Gerichtsmediziner Wilhelm Vorkastner, der direkt auf Haberdas Vorwort in den Wiener Beiträgen zur gerichtlichen Medizin reagierte. Als hauptverantwortlichen Grund für die bestehenden Differenzen zwischen deutschen und österreichischen Fachvertretern erklärte er insbesondere die weit auseinanderdriftenden Quantitäten von Material, das dem akademischen Betrieb zur Verfügung stand. In der *„austrozentrisch[en] oder vielleicht noch besser viennozentrisch[en]“*²⁷⁶ Einstellung Haberdas erkannte Vorkastner vor allem eine gewisse Überheblichkeit. Das Material nämlich, das in Wien im Überfluss vorhanden sei, läge in Deutschland außerhalb der Zugriffssphäre der meisten Gerichtsmediziner. Und schließlich sei dieser Umstand schuld am nicht zufriedenstellenden Grad der Institutionalisierung. Von einer methodischen und praktischen Erweiterung des Fachs erhofften sich die Befürworter einer verstärkt kriminalistischen Arbeitsweise hingegen einen Zugewinn an Leichen für Unterricht und Forschung.

Außerdem dürfe nach Vorkastners Ausführungen, entgegen der Position Haberdas, nicht zwischen Naturwissenschaften und Medizin unterschieden werden. Denn *„letzten*

²⁷⁴ Reuter, Geschichte. 22.

²⁷⁵ Haberdas, Vorwort.

²⁷⁶ Vorkastner, Nachwort. 605.

Endes [sei] alle Medizin Naturwissenschaft“, und die gerichtliche Medizin würde somit der „naturwissenschaftliche[n] Kriminalistik dem specifischen Inhalt und dem eigentlichen Geist des Faches bei weitem näher [stehen] als die – ja überdies meist nur gutachterliche – Bewältigung von allerhand das klinische Gebiete berührenden Fragen.“²⁷⁷

An der Diskussion um den Einbezug der Kriminalistik in das Wissens- und Aufgabenspektrum der gerichtlichen Medizin zeigt sich sehr deutlich, welche wichtige Rolle nationale und lokale institutionelle Entwicklungen des Faches, die soziale Herausbildung von Traditionen und Schulen und die Verfügbarkeit von Material in der Praxis von Gerichtsgutachtern spielten. Deutsche Gerichtsmediziner, deren Status an den Universitäten und in der Administration des Gutachterwesens ungeklärt war, sahen in der Erweiterung ihres Aktionsradius eine Chance, Kompetenzen, Geltung und Leichenmaterial zu vermehren. Gespiegelt findet sich dieser Zugang in den Titeln wissenschaftlicher Aufsätze in der Deutschen Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin. Die Vielfalt der Themen reichte von „klassischen“ Bereichen wie Mord, Selbstmord, Kindsmord, Sittlichkeitsverbrechen, Vergiftungen, fahrlässiger Körperverletzung u. a. über Fragen der forensischen Psychiatrie, der Internierung von Straftätern, der Versicherungsmedizin, der Ballistik, der Sozial- und Jugendfürsorge bis hin zur Handschriftenanalyse. Die Publikationen von Wiener Fachvertretern in der größten internationalen gerichtsmedizinischen Zeitschrift konzentrierten sich indes auf pathologisch-anatomische Fragestellungen. In den „Wiener Beiträgen zur gerichtlichen Medizin“ wurde, wie Haberdas ja stolz hervorhob, vornehmlich der „rein“ medizinische Zugang gewählt.

Die österreichische und speziell die Wiener Gerichtsmedizin befand sich im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts in einer gefestigten Position als eigenständige medizinische Spezialdisziplin, die Wissen und qualifiziertes Personal für die Erstellung von Expertisen in rechts-medizinischen Fällen generierte. Erlangt worden war dieser Status nicht zuletzt durch den Aufbau und die Pflege einer wissenschaftlichen Tradition, in der eine pathologisch-anatomische, als rein-medizinisch verstandene Arbeitsweise im Zentrum stand. Auch die Zeit, in welcher der „Nicht-Gerichtsmediziner“ Alexander Kolisko als Lehrstuhlinhaber der Wiener Gerichtsmedizin wirkte (vgl. weiter oben!), hatte keine Einbußen an Autonomie oder Geltung des Faches bedeutet. Es bestand daher keine Veranlassung, an der Konzeption eines Wiener gerichtsmedizinischen Wissens etwas zu ändern. So legte man am Wiener Institut, anders als an deutschen akademischen Standorten

²⁷⁷ Vorkastner, Nachwort. 607f.

für gerichtliche Medizin, keinen Wert darauf, in Versicherungsangelegenheiten, der forensischen Psychiatrie oder der kriminalistischen Untersuchung von nicht-menschlichen Dingen tätig zu werden. Leopold Breiteneker, der selbst Assistent bei Haberda war und sich in Wien habilitiert hatte, brachte in einer Rückschau von 1959 die österreichische Einstellung der naturwissenschaftlichen Kriminalistik gegenüber nochmals auf den Punkt:

„Oesterreich ist in der glücklichen Lage, eigene Universitätsinstitute für Kriminalistik bzw. Kriminologie zu besitzen und über so reiches medizinisches Material zu verfügen, so daß die österreichische gerichtliche Medizin diese Ausweitung ihres Wirkungskreises nicht notwendig hatte. Es besteht durch die Ausweitung die Gefahr des Dilettantismus, denn auf dem Gebiete der gesamten Naturwissenschaften heute ‚Sachverständiger‘ sein zu können, ist unmöglich.“²⁷⁸

1.4.1. Ansprüche und Widersprüche. Wie „rein“ medizinisch war das Wissen der Wiener Gerichtsmedizin in der Praxis?

Was die akademische Spezialdisziplin gerichtliche Medizin zu leisten hatte und welche Methoden und Inhalte ihr Wissen kennzeichnete, wurde während des ersten Drittels des 20. Jahrhunderts unter deutschsprachigen Gerichtsmedizinern erst ausgehandelt. An den Instituten Deutschlands war der Wunsch vorherrschend, gerichtsmedizinische Expertise auf neue wissenschaftliche Betätigungsfelder auszuweiten und die noch unzureichende Institutionalisierung dadurch voranzutreiben. Die österreichischen und insbesondere die Wiener Akteure definierten ihren Aktionsradius viel enger. Im Bewusstsein ihrer gesicherten Stellung an der medizinischen Fakultät argumentierten sie dafür, einer pathologisch-anatomischen Linie treu zu bleiben. Denn diese Vorgehensweise entspreche nicht nur der ehrwürdigen Tradition der gerichtlichen Medizin in Wien, sondern würde auch die Qualität ihrer Expertise mehr garantieren als ein Mix mit anderen naturwissenschaftlichen Zugängen der Verbrechensaufklärung und -bekämpfung.

Da aber gerichtsmedizinisches Wissen nicht nur auf einer konzeptionellen, sondern vor allem auch auf einer praktischen Ebene ausgebildet wurde, soll hier ein Wiener Kindsmordfall aus dem Jahr 1912 vorgestellt werden. Die Gerichtsakten zu dem Fall werden dahingehend befragt, in welchen Bereichen der gerichtlichen Voruntersuchung die medizinischen Experten tätig wurden und ob sie dabei eine streng pathologisch-anatomische Arbeitsweise gemäß der oben beschriebenen Eigendefinition durchhielten. Konnten einzig aus der Obduktion der Leiche „rein“ medizinische Befunde erhoben werden, um daraus ein Gutachten über Todesursache und die Begleitumstände der Tat

²⁷⁸ Breiteneker, Staatsarzneikunde. 527. Zit. nach Mantel, Schwerd, Entwicklung. 98.

abzuleiten? Oder verlangte die Praxis von den Experten eine eher flexible Anwendung ihres Wissens, um einen individuellen Fall zu klären?

Ende April 1912 wurde in einem Hauskanal im zweiten Bezirk Wiens die Leiche eines neugeborenen Kindes aufgefunden. Als Mutter konnte schnell die Dienstmagd Marie Vendl ermittelt werden. Bei mehreren Vernehmungen durch Polizei und Untersuchungsrichter beteuert sie, ihre Schwangerschaft und schließlich auch die überraschend einsetzende Geburt nicht als solche erkannt zu haben. Das Kind, das durch den Abortschlauch in den Kanal gerutscht und dort ertrunken ist, habe sie nicht wahrgenommen, sie selbst sei nach der Geburt und nach Verlassen des Abortes für etwa eine Viertelstunde bewusstlos geworden.

Die Leiche des neugeborenen Kindes wurde zwei Tage nach seiner Bergung gerichtsmedizinisch seziert. Bevor jedoch das Gutachten über die Obduktion niedergeschrieben wurde, nahmen die beiden Obduzenten, der damalige Vorstand des Instituts für gerichtliche Medizin, Alexander Kolisko, und der Gerichtsarzt Emil Pilz einen Lokalausweis vor, um sich ein Bild über die räumlichen und materiellen Voraussetzungen der Tat zu machen. Pilz²⁷⁹ fertigte Zeichnungen der Wohnung des Abortes, und des Hauskanals an, die dem Lokalausweis beigelegt wurden:

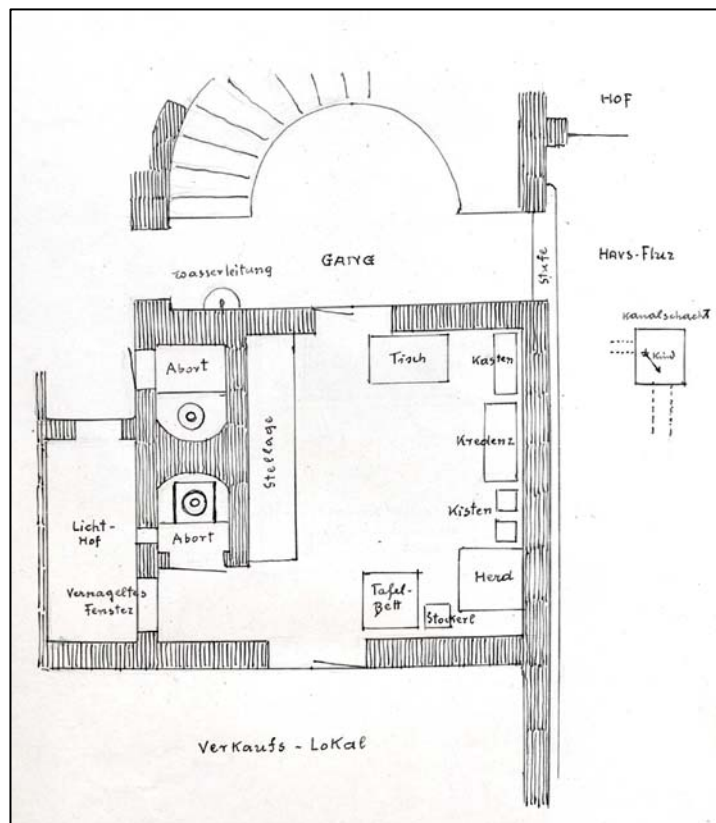


Abb. 2 Grundriss der Wohnung

²⁷⁹ Der am Wiener Landesgericht für Strafsachen als beeideter Gerichtsarzt tätige Emil Pilz fertigte in seinen Obduktionsprotokollen eine Vielzahl an Zeichnungen und Skizzen an. Eine Ähnliche Bereitschaft und ähnliches Talent zur graphischen Illustration war bei anderen Gerichtsgutachtern nicht Usus; Skizzen wurden wohl auch von anderen Gerichtsärzten angefertigt, allerdings in viel geringerer Zahl und Qualität.

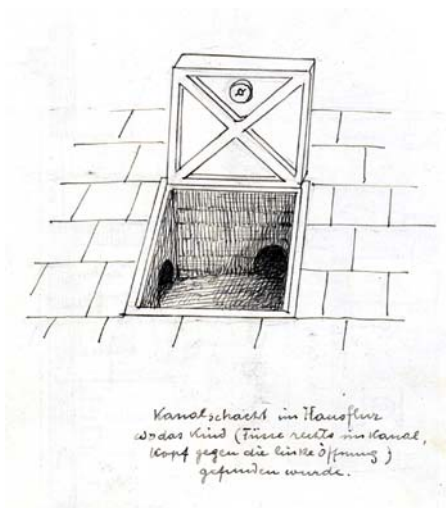


Abb.3 Hauskanal

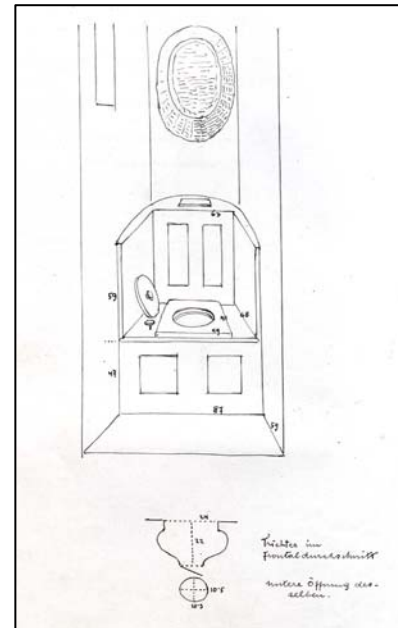


Abb. 4 Abort

Besonderes Interesse weckte bei den beiden Gutachtern ein in einer Ecke des Aborts stehender Besenstiel. Dieser Alltagsgegenstand war geeignet, um einen Umstand zu erhellen, der nach der Obduktion noch ungeklärt war. Denn die Leiche des Neugeborenen wies, wie auf der von Pilz im Obduktionsprotokoll angefertigten Zeichnung ersichtlich,



Abb. 5 Zeichnung des Besenstiels

Kratzer unbekannter
Herkunft auf. Diese
Verletzungen ließen sich nun
mit zwei aus dem Besenstiel
herausragenden Nägeln
korrelieren, deren Spitzen
getrocknetes Blut anhaftete.
In einem separat
angefertigten Gutachten hat
Pilz das corpus delicti nicht
nur mit Worten, sondern
auch graphisch detailliert
beschrieben.



Abb. 6 Leiche des Kindes mit Markierung der Kratzspuren

Die Spuren ergaben in Kombination miteinander eine kausale Herleitung der vergangenen Handlung der verdächtigten Mutter. Nach Überzeugung der Gerichtsmediziner habe Marie Vendl das im Abortschlauch steckende Kind mit dem Besenstiel in den Kanal

hinabgestoßen und ihm dabei die Hautverletzungen zugefügt. Anlässlich einer körperlichen Untersuchung der Beschuldigten durch Albin Haberda, damals erster Assistent am Institut für gerichtliche Medizin, und Pilz, die zwei Tage bevor das Obduktionsgutachten abgefasst wurde stattfand, beteuerte sie allerdings erneut, nichts von der Geburt mitbekommen und das Kind weder gesehen noch berührt zu haben. Erwähnung fand im Augenschein und Sachverständigenbefund über Marie Vendls Gesundheitszustand auch eine Auskunft, die beim Primarius des Inquisitenspitals (= Gefangenenkrankenhaus) eingeholt wurde, wohin die Rettungsgesellschaft die Frischentbundene nach der Auffindung ihres toten Kindes gebracht hatte. Dass sie „nicht recht bei Besinnung“ gewesen sei, erschien den Ärzten der Gefangenenkrankenanstalt als möglicher Hinweis auf Eklampsie,²⁸⁰ die Krampfanfälle und Bewusstseinstörungen während des Geburtsaktes hervorgerufen haben und durch ein an der Patientin festgestelltes Nierenleiden verstärkt worden sein könnte.²⁸¹ Ausgestattet mit diesen widersprüchlichen Informationen aus eigenen und ihnen mitgeteilten Beobachtungen erstatteten die Gerichtsmediziner schließlich das folgende Obduktionsgutachten:

„1/. Das neugeborene Kind der Marie Vendl ist nach Körpergrösse (54 cm) und Körpergewicht (3750 Gramm) am normalen Schwangerschaftsende zur Welt gekommen und wäre somit, sowie in Anbetracht der völlig normalen Ausbildung aller Organe zu selbständigem Leben ausserhalb des Mutterleibes fähig gewesen.

2/. Dasselbe wurde lebend geboren, wie aus der Luftfüllung der Lungen, des Magens und eines Teiles des Darmes hervorgeht, und hat auch einige Zeit, wenn auch nur kurz, nach der Geburt gelebt, was daraus zu entnehmen ist, dass die verschluckte Luft weit in den Darm hinabgelangt war.

3/. Der mikroskopische Befund des Inhaltes der Luftwege, des Lungensaftes und des Mageninhaltes beweist, dass das Kind in einer Schmutzflüssigkeit ertrunken ist, und war dies offenbar die Spülflüssigkeit der Aborte, welche in den Hauskanal münden, wo die kleine Leiche aufgefunden wurde.

4/. Die Beschuldigte behauptet, sie habe in den Abort hineingeboren, ohne sich dessen bewusst gewesen zu sein. Hiemit stehen in Widerspruch die zahlreichen Kratzer an der Haut der kleinen Leiche, welche Verletzungen nach den Ergebnissen des Lokalaugenscheines zum Teile zweifelsohne davon herrühren, dass die Beschuldigte das im Abortschlauche steckengebliebene Kind mit einer im Abort befindlichen Besenstange in den Kanal hinabstiess.“²⁸²

In einem erneuten, zwei Wochen später erstellten Gutachten kamen die Gerichtsmediziner zu dem Schluss, dass

²⁸⁰ Eklampsie ist der medizinische Ausdruck für eine Epilepsieform, die zu Krampfanfällen und Bewusstseinstörungen während des Geburtsaktes führen kann: „Die Eklampsie (Eklampsia) bezeichnet jene einzelnen und nur einmaligen, aber oft desto heftigeren Anfälle von allgemeinen kolonischtonischen Krämpfen mit Unempfindlichkeit aller Cerebralnerven (also eine acute Epilepsie), welche am häufigsten einerseits bei kleinen Kindern, andererseits bei Schwangeren, Kreisenden und Wöchnerinnen auftreten, aber auch bei anderen Personen sich zu manchen Krankheiten (z. B. Scharlach, Masern, Typhus, Harnverhaltung) hinzugesellen.“ Hermann Eberhard Friedrich Richter, Grundriss der inneren Klinik für akademische Vorlesungen und zum Selbststudium. Leipzig 1855. 573.

²⁸¹ Wiener Stadt- und Landesarchiv (= WStLA), 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Marie Vendl 2341/1912. Augenschein und Sachverständigenbefund, 16.5.1912. Bl. 35r, 36v.

²⁸² WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Marie Vendl 2341/1912. Obduktionsgutachten, 17.5.1912. Bl. 32v.

„[a]us der Aussage der Marie Vendl bei ihrer Vernehmung am 18.5. und 30.5. hervor geht, daß sie sich aller Vorkommnisse bis zum Abschlusse der Geburt ihres Kindes genau erinnert u. entspricht diese Aussage auch jener, die sie einige Stunden nach der Entbindung dem kk Polizeikommissär gegenüber angab. Daraus ergibt sich, daß sie zur kritischen Zeit bei vollem Bewußtsein war.“²⁸³

Zum Geisteszustand von Marie Vendl vermerken die Gerichtsmediziner, dass sie bei völlig normalem Bewusstsein gewesen sei. Eine Sinnesverwirrung während des Geburtsaktes, wie sie von Müttern aber auch von manchen Ärzten und Juristen häufig in Kindsmordfällen behauptet wurde,²⁸⁴ bestritten sie, obwohl die Beschuldigte selbst bereits bei ihrer ersten Einvernahme angegeben hatte, sie leide seit längerem unter epileptischen Anfällen. Diese Angabe wurde auch durch eine Mitteilung aus dem Inquisitenspital unterstützt, die besagte, dass Marie Vendl sechs Tage nach ihrer Einlieferung einen Krampfanfall mit Bewusstlosigkeit durchgemacht habe.²⁸⁵

Hinsichtlich des möglichen Geistes- und Bewusstseinszustand der Beschuldigten, insbesondere zum Zeitpunkt der Geburt, ergaben sich nun aus den verschiedenen Ermittlungsergebnissen widersprüchliche Deutungsweisen. Um weitere Klärung herbeizuführen, gab das Gericht ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag. Für eine solche zusätzliche Expertise waren die Gerichtsmediziner, die bereits die Obduktion, die Untersuchung der Beschuldigten und den Lokalaugenschein vorgenommen hatten, allerdings nicht zuständig (vgl. weiter oben zur forensischen Psychiatrie in Wien). Dem Gericht standen bei Bedarf beeidete Gerichtspsychiater zur Verfügung, die, wie der in diesem Fall hinzugezogene Psychiater Karl Wieg-Wickenthal²⁸⁶, an der Niederösterreichischen Landes-Irrenanstalt Am Steinhof beschäftigt waren. Wieg-Wickenthal konnte an Marie Vendl nach einer auf direkter Befragung und dem Studium der Akten basierenden Anamnese „keine Anhaltspunkte für das Vorhandensein von Wahnideen oder Sinnestäuschungen“ feststellen.²⁸⁷ Dass Marie Vendl ihr neugeborenes Kind nicht als Folge von Bewusstseinstrübung sondern, wie die objektiven Befunde der Gerichtsmediziner und Psychiater zu Tage gefördert hatten, in der Absicht, es zu töten, mit einer Besenstange durch die Abortöffnung in den Kanal gestoßen hatte, wurde in die

²⁸³ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Marie Vendl 2341/1912. Augenschein und Sachverständigenbefund, 31.5.1912. Bl. 36r.

²⁸⁴ Zur Sinnesverwirrung während der Geburt siehe ausführlich in Kapitel.2.

²⁸⁵ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Marie Vendl 2341/1912. Meldung Dr. Kundrat an das Landesgericht Wien, 10.6.1912. Bl. 49v.

²⁸⁶ Der Psychiater Karl Wieg-Wickenthal (1872-1954) übernahm 1912 die Leitung der Frauen-Heilanstalt Am Steinhof. Siehe Karl Heinz Tragl. Chronik der Wiener Krankenanstalten. Wien 2007. 483.

²⁸⁷ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Marie Vendl 2341/1912. Psychiatrisches Gutachten, 2.7.1912. Bl. 56v.

Anklageschrift des Staatsanwaltes übernommen und durch den Schuldspruch der Geschworenen bestätigt.²⁸⁸

Die Vorgehensweise der Gutachter im Fall Marie Vendl führt klar vor Augen, dass die gerichtsmedizinische Praxis in Wien jenen strikten pathologisch-anatomischen Ansatz vermissen lässt, den Haberdas gegen Ende des Untersuchungszeitraumes dieser Arbeit als traditionellen Wiener Standard benannte. Denn die gerichtsmedizinische Expertise basierte hier nicht nur auf der Befunderhebung an den Körpern des Leichnams und der Beschuldigten. Darüber hinaus enthielt das medizinische Urteil Aussagen, die nur anhand selbst erhobener Befunde am Tatort getroffen werden konnten und folgte damit einer kriminalistischen Vorgangsweise, wie sie auch Wilhelm Vorkastner als sinnvoll für gerichtsmedizinische Ermittlungsarbeit erachtete:

„Überhaupt kann der um die Rekonstruktion der Tat bemühte gerichtliche Mediziner nicht an der Leiche haften bleiben; ganz von selbst, sofern nicht durch Ansprüche von außen her sieht er sich von ihr fortgedrängt, in ihre Umgebung hinein, über die Untersuchung der Kleidung hinweg zur Untersuchung des Milieus, des Tatortes. In weiterem Zirkel fügt sich dann diesem Komplex die Untersuchung von Personen und Dingen, deren Zusammenhang mit der Tat in Frage steht, auf Spuren derselben an.“²⁸⁹

Am Beispiel des Kindsmordes wird sich in den weiteren Ausführungen dieser Dissertation erweisen, dass gerichtsmedizinisches Wissen über die Anwendung medizinischer Kenntnisse hinaus diverse materielle, soziale und kulturelle Aspekte von Verbrechen inkludieren musste, um im Interesse der Justiz Expertisen anzufertigen. Für die Rekonstruktion des praktischen Einsatzes gerichtsmedizinischen Wissens ist es deshalb nötig, neben wissenschaftshistorischen auch jene sozial- und kulturgeschichtlichen Kontexte von Verbrechen zu beachten, die in die Expertenmeinungen mit einfließen. Darum soll im nächsten Abschnitt ein Überblick über das Verbrechen des Kindsmordes in seiner historischen Entwicklung und in seinen sozialen Dimensionen gegeben werden.

²⁸⁸ Vgl. WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Marie Vendl 2341/1912. Anklageschrift, 18.7.1912. Bl. 62r-64v. Protokoll der Hauptverhandlung, 21.11.1912. Bl. 85v ff.

²⁸⁹ Vorkastner, Stellung und Aufgaben. 93f.

2. ...in rechtlichen, sozialen und kulturellen Kontexten. Das Beispiel Kindsmord

„Eine Mutter, die das Kind während der Geburt oder solange sie noch unter der Einwirkung des Geburtsvorgangs steht, tötet, ist mit Freiheitsstrafe von einem bis zu fünf Jahren zu bestrafen.“ (Österreichisches Strafgesetz)²⁹⁰

Nach der Beschäftigung mit Institutionalisierungsprozessen der gerichtlichen Medizin, soll im Folgenden der Gegenstand der Disziplin, also das Verbrechen, Verbrecherinnen und Verbrecher sowie die Verbrechensoffer zum Thema gemacht werden. Damit rücken rechtliche, kulturelle und soziale Kontexte als wesentliche Einflussfaktoren in der Herstellung gerichtsmedizinischen Wissens ins Zentrum der Analyse. Denn Vorstellungen davon, welche Handlungen als kriminell einzustufen sind und wie es zu solchen überhaupt erst kommt, konstituieren sich je nach Zusammensetzung, Bedürfnislage, vorherrschenden Werteskalen und Menschenbildern einer Gesellschaft. Mit der Strafgesetzgebung werden entsprechend dieser Voraussetzungen verbindliche Definitionen von Normen und Normverstößen formuliert. Gerichtsmediziner wiederum sind in den Prozess der Rechtsprechung durch die Bereitstellung medizinischer Expertise direkt involviert und kommen nicht umhin, zeitgenössische Diskurse der verschiedensten Art in ihr wissenschaftliches Wissen einzubinden. Um zu klären, welche Diskurse und welche sozialen Rahmungen von Verbrechen auf welchen Wegen Einzug in das Denken und in die Arbeit von Gerichtsmedizinern hielten, wird in der vorliegenden Dissertation der Kindsmord als Beispiel herangezogen. Das folgende Kapitel ist deshalb der Frage gewidmet, welche historischen Bedingungen für das Begehen eines Kindsmordes im Wechselspiel mit gerichtsmedizinischer Expertise im ersten Drittel des 20. ausschlaggebend waren.

Das Wien des ersten Drittels des 20. Jahrhunderts kannte den Kindsmord als alltägliches Phänomen, als Gegenstand von Sozialpolitik, Rechtsprechung, Wissenschaften, Literatur und geselliger Konversation. Vor allem aufgrund seiner Häufigkeit war das Verbrechen anders als heute nichts Außergewöhnliches, und die

²⁹⁰ Österreichisches Strafgesetzbuch, StGB §79, Tötung eines Kindes bei der Geburt. Eingesehen unter: <http://www.jusline.at/index.php?cpid=ba688068a8c8a95352ed951ddb88783e&lawid=11&paid=79&mypa=87> (11.5.2011)

Kindsmörderin war ein vertrauter Frauentyp, dem man täglich auf der Straße begegnen konnte. In den Lokalnachrichten Wiener Zeitungen wurden die Fälle nur als Notiz neben vielen angebracht.²⁹¹ Als stellvertretend kann folgender Eintrag aus der Kronen-Zeitung vom 31.8.1920 bezeichnet werden:

*„Das neugeborene Kind erdrosselt. In einer Grube bei einer abgebrochenen Artilleriebaracke in Favoriten, Laaerstraße, wurde gestern früh die in Zeitungspapier gewickelte Leiche eines neugeborenen Mädchens gefunden. Die ärztliche Beschau ergab, daß das Kind unmittelbar nach der Geburt offenbar von der eigenen Mutter erdrosselt worden ist. Nach der Mutter des Kindes wird von der Behörde geforscht.“*²⁹²

Der Bericht ist trotz seiner Kürze signifikant für das Problem Kindsmord in der Gesellschaft Wiens im fin de siècle bis in die Zwischenkriegszeit. Nach nur wenigen Zeilen wusste der Leser, dass etwas geschehen war, das er aus vielen vorangegangenen Notizen bereits kannte: eine Frau aus einer niedrigen sozialen Schicht²⁹³ hatte ihr neugeborenes Kind gleich nach der Geburt getötet und die Leiche notdürftig versteckt zurückgelassen. Aus dem Zeitungseintrag geht zudem hervor, dass die Behörde bereits mit der Aufklärung der Tat begonnen hatte und dass der „ärztlichen Beschau“ dabei eine maßgebende Rolle zukam.

Die Auswahl des Kindsmords als Beispiel dafür, wie sich gerichtsmedizinisches Wissen im historischen Kontext zusammensetzte, erfordert den Einsatz der Kategorie Geschlecht als Analysewerkzeug. Dass sich Subjekte und Objekte naturwissenschaftlicher und medizinischer Forschung unter Einfluss ihrer jeweiligen Geschlechtszugehörigkeit konstituieren, haben vor allen feministische Wissenschaftstheoretikerinnen seit Mitte der 1970er Jahre an zahlreichen Beispielen vorgeführt.²⁹⁴ Zum Ausdruck kam in diesen Studien, wie kulturelle Wissensbestände als Selbstverständlichkeiten Einzug in alle Bereiche wissenschaftlicher Arbeit hielten. Vorstellungen von Männlichkeit und Weiblichkeit nahmen Einfluss auf die Auswahl der Frage- und Problemstellungen, die Hypothesenbildung, das Forschungsdesign, die Sammlung, Ordnung und Auswertung von

²⁹¹ Philipp Blom, *Der taumelnde Kontinent. Europa 1900-1914*. München 2009. 64. Auch in Tageszeitungen in Deutschland, beispielsweise in München, wurde zu Beginn des 20. Jahrhunderts dem Kindsmord vergleichsweise wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Vgl. Peter Dreier, *Kindsmord im Deutschen Reich. Unter besonderer Berücksichtigung Bayerns im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert*. Marburg 2006. 44.

²⁹² Kronen-Zeitung, 30.5.1920. Zit nach Christine Klusacek, Kurt Stimmer (Hg.), *Dokumentation zur österreichischen Zeitgeschichte*. Wien 1984. 166.

²⁹³ Auf die soziale Herkunft verweist in dem kurzen Bericht die Angabe des Tatortes, der im 10. Bezirk Wiens, einem klassischen Arbeiterbezirk lag.

²⁹⁴ Evelyn Fox Keller, *Geschlecht und Wissenschaft: Eine Standortbestimmung*. In: Barbara Orland, Elvira Scheich (Hg.), *Das Geschlecht der Natur. Feministische Beiträge zur Geschichte und Theorie der Naturwissenschaften*. Frankfurt am Main 1995. 64-91. Hier: 66ff.

Daten, sowie auf die Repräsentation von Ergebnissen.²⁹⁵ Nach Evelyn Fox Keller besteht ein feministischer Zugang zu Prozessen in den Wissenschaften in der „*Erforschung der geschlechtsspezifischen Markierungen, die in vielen Grundannahmen der traditionellen akademischen Disziplinen evident sind.*“²⁹⁶ Der Wissenschaftsgeschichte erwächst aus dieser Perspektive heraus die Aufgabe, wissenschaftliche Erkenntnisse im Lichte gesellschaftlicher Hintergründe nach Einschreibungen kulturell determinierter Geschlechterdifferenz zu durchsuchen. Besonders augenscheinlich werden solche, wenn die meist männlichen Wissenschaftler Unterschiede zwischen Frauen und Männern anhand von Gegensatzpaaren wie Vernunft und Gefühl oder objektiv und subjektiv argumentierten. Im Selbstverständnis von Wissenschaften wie der hier untersuchten gerichtlichen Medizin galten Forschung und professionelles Handeln aber überwiegend als geschlechtsneutral und objektiv. Entgegen dieser Eigenschaft der historischen Akteure muss die Wissenschaftsgeschichte kritisch hinterfragen, welche Auswirkungen die Kategorie Geschlecht auf praktische, personelle und inhaltliche Strukturen einer Wissenschaft hatte.²⁹⁷

Besonders hilfreich bei der Suche kultureller Einschreibungen von Geschlecht in die wissenschaftliche Expertise ist ein Aneinanderhalten verschiedener Erzählungen vom Kindsmord, der nicht nur Thema der Wissenschaft war, sondern auch in juristischen, literarischen und lebensweltlichen Diskursen vielfach Beachtung erfuhr. Indem die disparaten Quellen vor den methodischen Folien von Wissens- bzw. Wissenschaftsgeschichte und Literatur- bzw. Medienwissenschaft gelesen werden, soll nachvollzogen werden, wie das Wissen um einen spezifisch weiblichen Verbrechenstypus auf verschiedenen Ebenen produziert, transportiert, transformiert und verwoben wurde.²⁹⁸ Aussagen sollen in ihrer diskursiven Entstehung und in ihrem Potential, kulturelle Codes einzusetzen und zu variieren erfasst werden, wofür von einer strikten Trennung in ästhetische literarische Darstellungsformen und andere Zwecke verfolgende Texte abgesehen ist.²⁹⁹ Mit Augenmerk auf semantische Differenzen und Leitsemantiken soll

²⁹⁵ Vgl. Sandra Harding, Rethinking Standpoint Epistemology: What Is ‘Strong Objectivity’? In: Evelyn Fox Keller, Helen E. Longino (Hg.), *Feminism and Science*. Oxford, New York 1996. 235-248. Hier: 244.

²⁹⁶ Keller, *Geschlecht und Wissenschaft*. 67.

²⁹⁷ Vgl. Johanna Bleker, *Die Frau als Weib: Sex und Gender in der Medizingeschichte*. In: Christoph Meinel, Monika Renneberg (Hg.), *Geschlechterverhältnisse in Medizin, Naturwissenschaft und Technik*. Bassum, Stuttgart 1996. 15-29. Hier: 19.

²⁹⁸ Vgl. Bernhard J. Dotzler, *Wissen in Geschichten. Zur wechselseitigen Erhellung von Literatur, Medien und Wissenschaft*. In: *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* 32 (2009). 319-328.

²⁹⁹ Vgl. Andreas Reckwitz, *Die Kontingenzzperspektive der ‚Kultur‘. Kulturbegriffe, Kulturtheorien und das kulturwissenschaftliche Forschungsprogramm*. In: Friedrich Jaeger, Jörn Rüsen (Hg.), *Handbuch der Kulturwissenschaften*, Band III: Themen und Tendenzen. Stuttgart, Weimar 2004. 1-20. Hier: 13f.

geklärt werden, wie abweichendes Verhalten gesellschaftlich verstanden, kommuniziert und als soziale Tatsache hergestellt wurde.³⁰⁰ Beispiele für Interdependenzen zwischen wissenschaftlichen und literarischen Darstellungen von Kriminalität hat Hania Siebenpfeiffer in einem Buch über Gewaltverbrechen in Diskursen der Weimarer Republik vorgestellt. Ihr Hauptaugenmerk lag dabei auf den interdiskursiv verfestigten, nach Tätergeschlecht differenzierten Vorstellungen über Delinquenz.³⁰¹ Sich gegenseitig informierende wissenschaftliche, rechtliche und literarische Darstellungen von „natürlichen“, im weiblichen oder männlichen Wesen wurzelnden Vorbedingungen der Gewalttat werden nach Siebenpfeiffer im Wege der Narration als gleichzeitig geschlechtsspezifisch und delinquenzspezifisch konstruiert.³⁰² In diesem Sinne soll auch hier danach gefragt werden, wie Vorstellungen von Geschlecht und Verbrechen in verschiedenen kulturellen Sphären ausgebildet, erzählt und aufeinander bezogen wurden.

In der gerichtsmedizinischen Auseinandersetzung mit dem Kindsmord wird der Einfluss von Geschlechterbildern in der wissenschaftlichen Argumentation beispielsweise in der im 19. Jahrhundert postulierten Sinnesverwirrung der Gebärenden evident, die im Folgenden ausführlich behandelt werden soll. Dieser „typisch weibliche“ Zustand könne sich der Meinung zahlreicher Wissenschaftler nach im Moment der Geburt einstellen und dazu führen, dass Mütter in einem Anflug von Kontrollverlust und Wahn ihre neugeborenen Kinder töten. In dieser Deutung des Verbrechens wurden Funktionen von weiblichem Körper und Geist in einen Gegensatz zu männlichen physischen und psychischen Lebensäußerungen gesetzt: Schwäche, Unzurechnungsfähigkeit und fehlende Selbstkontrolle als Eigenschaften von Frauen wurden an männlicher Stärke, Rationalität und Beherrschung gemessen.

Historisch-kulturell geformte Geschlechterbilder finden sich zudem in juristischen Diskursen, die ebenso wenig wie naturwissenschaftliche Diskurse „geschlechtsneutral“ waren.³⁰³ Die gerichtliche Medizin kam durch ihre Einbindung in die Praxis der Rechtsprechung nicht umhin, bei der Entwicklung ihres Wissens Vorstellungen von Männlichkeiten und Weiblichkeiten zu reflektieren, wie sie im normativen Gesetzestext

³⁰⁰ Vgl. Linder, Ort, Zur sozialen Konstruktion. 28.

³⁰¹ Hania Siebenpfeiffer, „Böse Lust“. Gewaltverbrechen in Diskursen der Weimarer Republik. (= Literatur – Kultur – Geschlecht 38). Köln, Wien 2005. Ein weiteres Beispiel dafür, dass zwischen Recht und Literatur ein wechselseitiger Wissenstransfer stattfindet, hat Thomas Weitin anhand der Zeugenschaft im 18. und 19. Jahrhundert demonstriert. Siehe: Thomas Weitin, Zeugenschaft. Das Recht der Literatur. München 2009.

³⁰² Vgl. Siebenpfeiffer, „Böse Lust“. 8.

³⁰³ Vgl. Gaby Temme, Christine Künzel (Hg.), Hat Strafrecht ein Geschlecht? Zur Deutung und Bedeutung der Kategorie Geschlecht in strafrechtlichen Diskursen vom 18. Jahrhundert bis heute. (= Studien interdisziplinäre Geschlechterforschung 6). Bielefeld 2010. 7-26.

zum Tragen kamen. Beim Kindsmord ist in dieser Hinsicht auffallend, dass nur Frauen als Täterinnen in Frage kamen und dass bei einem Schuldspruch nicht zuletzt die soziale Stellung der Verurteilten Berücksichtigung fand. Denn eine mildere Strafe maß der Gesetzestext nur ledigen Frauen zu.

Die Gruppe der Täterinnen weist über den Familienstand hinaus noch weitere soziale Gemeinsamkeiten auf. Betroffen waren mehrheitlich zwischen 18 und 25 Jahre alte Dienstmädchen, die ihren Lebensunterhalt zur Gänze aus Lohnarbeit bestreiten mussten und meist in Großstädten wie Wien, weit entfernt von ihren Familien lebten. Damit befanden sich Kindsmordverdächtige Frauen hinsichtlich ihrer sozialen und geschlechtsspezifischen Identität in direkter Opposition zu den (in Wien bis 1930 ausschließlich) männlichen, bürgerlichen Gerichtsmedizinern. Mit der Autorität akademischen Expertentums gingen sie von ihrem Selbst als Referenzgröße aus und konstruierten die kriminelle Frau als das „Andere“ sowohl in körperlich-psychischer als auch in sozialer Hinsicht. Machtverhältnisse wurden so in Prozessen der Herstellung gerichtsmedizinischen Wissens festgeschrieben.³⁰⁴

Als weitere durch Geschlechternormen beeinflusste Faktoren im Wissen der gerichtlichen Medizin können zeitgenössische Körperwahrnehmungen und Körperdiskurse benannt werden. Der Körper wird in geschlechtergeschichtlichen Studien oftmals als Einfallstor gleichzeitig für soziokulturelles und wissenschaftlich-medizinisches Wissen in die Wahrnehmung des Einzelnen beschrieben. Individuell erlebte Realität und wissenschaftliche Erkenntnis über den Körper konstruieren sich also gegenseitig.³⁰⁵ Um der Bedeutung dieses Austauschverhältnisses gerecht zu werden, müssen soziale Kontexte in die Analyse wissenschaftlichen Wissens einbezogen werden. Die historische Kriminalitätsforschung wendete sich in diesem Sinne in den 1990er Jahren einem Kulturansatz zu, der die handelnden Subjekte ins Zentrum des Interesses rückte.³⁰⁶ Besonders für die Frühe Neuzeit wird diese Fragestellung von zahlreichen Studien

³⁰⁴ Vgl. Becker, Wetzell, *Criminals*. 8. Vgl. außerdem Mary E. Hawksworth, „From Objectivity to Objectification: Feminist Objections“. In: Allan Megill (Hg.), *Rethinking Objectivity*. Durham 1994. 151-177. Hier: 161ff.

³⁰⁵ Als Pionierstudie für diesen Ansatz kann gilt: Barbara Duden, *Geschichte unter der Haut*. Ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen um 1730. Stuttgart 1987. Vgl. auch Dies., Jürgen Schlumbom, Patrice Veit (Hg.), *Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft, 17.-20. Jahrhundert*. (= Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts 170) Göttingen 2002. Paul Münch (Hg.), „Erfahrung“ als Kategorie in der Frühneuzeitgeschichte. (= *Historische Zeitschrift*, Beiheft 31) München 2001.

³⁰⁶ Joachim Eibach, *Kriminalitätsgeschichte zwischen Sozialgeschichte und Historischer Kulturforschung*. In: *Historische Zeitschrift* 263 (1996). 681-715. Hier: 709.

abgedeckt,³⁰⁷ unter denen wegen ihres expliziten Bezugs auf die gerichtliche Medizin jene von Maren Lorenz mit dem Titel „Kriminelle Körper – Gestörte Gemüter. Die Normierung des Individuums in Gerichtsmedizin und Psychiatrie der Aufklärung“ an dieser Stelle hervorzuheben ist.³⁰⁸ Ein geschlechtergeschichtliches Interesse richtet sich in Lorenz' wie auch in anderen Arbeiten zentral auf konkrete Lebensumstände juristisch belangter Frauen.

Auch bei Ermittlungen in Kindsmordfällen spielte Selbst- und Fremdwahrnehmung des weiblichen Körpers eine gewichtige Rolle. Oft waren die Beschuldigten selbst die einzigen Zeuginnen der Geburt. Sie wurden deshalb von den zum Fall hinzugezogenen Gerichtsmedizinern dahingehend befragt und eröffneten auf diesem Weg tiefe Einblicke in ihre Biographien aus denen die Experten jene Elemente filterten, die ihre wissenschaftlichen Argumente zu unterstützen oder zu belegen geeignet waren. Ein Körperwissen, das aus der weiblichen Erfahrungswelt stammte, traf so auf ein Wissen über Frauen, das männliche Experten in einem akademischen Kontext hervorbrachten. Zwei klar geschlechtsspezifisch determinierte Wissensformen waren so ineinander verschränkt: Einerseits das Alltagswissen, das „*in Routinen, Konventionen, Körperpraktiken, Werten, Ethiken, Riten und nicht zuletzt in der Sprache sichtbar wird*“, und andererseits ‚explizites Wissen‘, „*das sich ständig als Wissen – etwa in Form von praktischem oder theoretischem Fachwissen und wissenschaftlichem Wissen – legitimieren muß*“.³⁰⁹

Wie das Profil der Kindsmörderin an den *intersections* rechtlicher, medizinischer, sozialer und kultureller Diskurse und Lebenswirklichkeiten entstand,³¹⁰ und es ins Wissen der gerichtlichen Medizin eingepasst wurde, lässt sich durch einen Blick auf die einzelnen Bereiche erhellen.

³⁰⁷ Um nur eine kleine Auswahl zu bringen: Richard van Dülmen, *Frauen vor Gericht. Kindsmord in der Frühen Neuzeit*. Frankfurt am Main 1991. Andrea Griesebner, *Konkurrierende Wahrheiten. Malefizprozesse vor dem Landgericht Perchtoldsdorf im 18. Jahrhundert*. (= Frühneuzeit-Studien 3). Wien, Köln, Weimar 2000. Otto Ulbricht, *Kindsmord und Aufklärung in Deutschland*. (= Ancien Régime, Aufklärung und Revolution 18). München 1990. Maren Lorenz, *Kriminelle Körper – Gestörte Gemüter. Die Normierung des Individuums in Gerichtsmedizin und Psychiatrie der Aufklärung*. Hamburg 1999. Michalik, *Kindsmord*. Regina Schulte, *Das Dorf im Verhör. Brandstifter, Kindsmörderinnen und Wilderer vor den Schranken des bürgerlichen Gerichts*. Oberbayern 1848-1910. Reinbek bei Hamburg 1989.

³⁰⁸ Lorenz, *Kriminelle Körper*.

³⁰⁹ Eva Labouvie, *Alltagswissen – Körperwissen – Praxiswissen – Fachwissen. Zur Aneignung, Bewertungs- und Orientierungslogik von Wissenskulturen*. In: *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* 30 (2007). 119-134. Hier: 120.

³¹⁰ Vgl. Griesebner, Mommertz, *Fragile Liebschaften?* 212.

2.1. Kindsmord als Strafrechtsbestand im deutschsprachigen Raum seit der Aufklärung

„Der alte § 217, der im 19. Jahrhundert [Anm. K.G. in Deutschland] ins Strafgesetzbuch aufgenommen wurde, ging davon aus, dass nur ledige Mütter Probleme haben.“³¹¹

Von der Reformation bis zur Aufklärung hatte Kindsmord in deutschsprachigen Ländern³¹² als außerordentlich grausames und unchristliches Verbrechen gegolten, das in Strafgesetzbüchern, wie der Constitutio Criminalis Carolina (CCC) von 1532, mit der Todesstrafe belegt war.³¹³ Uneheliche Schwangerschaft, die der Tötung eines Neugeborenen meist voran ging, war in der frühneuzeitlichen Gesellschaft diskreditiert. Bei Bekanntwerden vor- oder außerehelicher sexueller Beziehungen hatten Frauen mit öffentlichen Schand- und Bußstrafen zu rechnen, durch die sie als unmoralisch und liederlich gekennzeichnet wurden.³¹⁴ Das untrüglichste Zeichen solchen gesellschaftlich und juristisch verpönten Verhaltens, die Geburt eines unehelichen Kindes, brachte eine Einbuße der weiblichen „Geschlechtsehre“ mit sich und damit verbunden den unaufhaltbaren sozialen Abstieg. Eine Beseitigung der „Schande“ durch Tötung des Kindes bedeutete in der Frühen Neuzeit den Verlust des eigenen Lebens, da Frauen nach Bekanntwerden ihrer Tat vor Gericht gestellt und nach einer Verurteilung hingerichtet wurden.

Ein entscheidender Wandel in der Auffassung des Verbrechens vollzog sich erst gegen Ende des 18. Jahrhunderts als einige aufgeklärte Herrscher sowie rechtliche und wissenschaftliche Autoritäten die Ahndung des Kindsmordes durch die Todesstrafe beanstandeten. Kritik an der gängigen Rechtspraxis ging mit zunehmendem Verständnis

³¹¹ Alice Schwarzer, Die Einsamkeit der Mütter. In: Emma 5 (2008). Eingesehen unter: http://www.emma.de/index.php?id=einsamkeit_der_muetter_2008_5 (6.8.2011)

³¹² Die folgenden Ausführungen beschränken sich auf Österreich und Deutschland, da die Gesetze dieser Länder den Kindsmord im 19. Jahrhundert auf ähnliche Weise als milder als Mord zu bestrafendes Delikt einstufen. In England und Frankreich etwa wurde eine Privilegierung gegenüber dem Mord im Gesetz nicht verankert. Siehe dazu Alfred Amschl, Das Verbrechen des Kindsmordes nach österreichischem Recht. In: Archiv für Kriminalanthropologie und Kriminalistik 30 (1908). 71-117. Hier: 71.

³¹³ Van Dülmen, Frauen vor Gericht. 17ff. Otto Ulbricht, Kindsmord in der Frühen Neuzeit. In: Ute Gerhard (Hg.), Frauen in der Geschichte des Rechts. Von der Frühen Neuzeit bis zur Gegenwart. München 1997. 235-247. Hier: 235.

³¹⁴ Vgl. Franz X. Eder, Kultur der Begierde. Eine Geschichte der Sexualität. München 2002. 60ff. Zu rechtlichen Grundlagen der Schandstrafen in Österreich vgl. Verena Pawlowsky, Die Mütter der Wiener Findelkinder. Zur rechtlichen Situation ledig gebärender Frauen im 18. und 19. Jahrhundert. In: Ute Gerhard (Hg.), Frauen in der Geschichte des Rechts. Von der Frühen Neuzeit bis zur Gegenwart. München 1997. 367-381. Hier: 369ff. Trallori, Kontrolle der Nachwuchsproduktion. 204.

für die Angst lediger Schwangerer einher, ihre „Geschlechtsehre“ und damit alle Chancen auf Ehe, Erwerb und gesellschaftliche Achtung dauerhaft einzubüßen.³¹⁵ Zur Würdigung dieses klassischen Motivs kam im aufgeklärten Diskurs die weibliche Psyche als entscheidender Erklärungsansatz des Kindsmordes hinzu, der die rechtliche, wissenschaftliche und gesellschaftliche Wahrnehmung des Verbrechens bis in die 1930er Jahre zentral prägen sollte: im Augenblick der großen körperlichen Belastung durch die Geburt würde die Rationalität der werdenden Mütter herabgesetzt, so dass diese auch ohne böse Absicht dazu neigten, ihren neugeborenen Kindern Schaden zuzufügen. Die Diskussion kreiste damit um die Frage, ob Kindsmörderinnen überhaupt eine Wahl zwischen richtigem und falschem Handeln hatten.

Auf Ebene des Gesetzes wurde im aufgeklärten Absolutismus Österreichs die psychische Ausnahmesituation der Geburt erstmals im Entwurf des josephinischen Kriminalrechts berücksichtigt. In einem Referentenvortrag von 1781 kam der Vorschlag zur Sprache, die Tötung eines Neugeborenen durch seine ledige Mutter nur mehr mit einer Gefängnis- und Arbeitsstrafe von 2-6 Jahren zu ahnden. Ins Gesetz wurde die Empfehlung zu diesem Zeitpunkt zwar nicht aufgenommen, in die strafrechtliche Praxis floss er aber über eine den Kriminalgerichten geheim mitgeteilte Instruktion ein. Durch diese wurden Richter dazu angehalten, die Überlegungen zu den geburtsbedingten Verwirrungen der weiblichen Psyche in ihren Urteilen zu berücksichtigen.³¹⁶ Drei Jahre später, 1784, regte die oberste Justizstelle erneut eine mildere Behandlung des Kindsmordes an,

„weil die Bande natürlicher Schamhaftigkeit junge unbedachtsame Mädchen von der Entdeckung ihrer Schwangerschaft mit einer fast unüberwindlichen Gewalt zurückhalten. Ebenso natürliche Angst und Furcht vor Eltern, Verwandten und Bekannten unterstützen ihre Verheimlichung noch mehr. Wenn nun am Ende ihr von der Verlassenheit, den Geburtsschmerzen, der Entkräftung, der verlorenen Unschuld, oft auch des mangelnden Unterhaltes für sich und das Kind verfinsteter Verstand auf die irrige Wahl geführt wird, in welcher sie ihr eigenes Wohl der Erhaltung des ihr gleichsam noch unbekannten Kindes vorzieht, so lassen sich in der Lage einer solchen Unglücklichen viele Betrachtungen nicht mißkennen, nach welcher eine so harte und ewige Strafe, als der Buchstabe des Gesetzes wider sie verhängt, für ihre Moralität nicht angemessen ist.“³¹⁷

³¹⁵ Markus Meumann, Findelkinder, Waisenhäuser, Kindsmord. Unversorgte Kinder in der frühneuzeitlichen Gesellschaft. (=Ancien régime, Aufklärung und Revolution 29). München 1995. 99f. Ulbricht, Kindsmord in der Frühen Neuzeit. 235f. Nadine Bozankaya, Neonatizid – Die rechtliche Reaktion auf die Tötung Neugeborener. Eine strafrechtliche Untersuchung anhand von Aktenstudien (= Bremer Forschungen zur Kriminalpolitik 15). Bremen 2010. 38f. Peter Spierenburg, A History of Murder. Personal Violence in Europe from the Middle Ages to the Present. Cambridge 2008. 116. Ulbricht, Kindsmord. 244f.

³¹⁶ Gerhard Ammerer, Anatomische Sektion und Gerichtsmedizin. Zur Rolle der Ärzte in den Strafverfahren und den Diskursen um den Kindsmord im 18. Jahrhundert. In: Jürgen Helm, Karin Stukenbrock (Hg.), Anatomie. Sektionen einer medizinischen Wissenschaft im 18. Jahrhundert. Stuttgart 2003. 241-268. Hier: 257. Amschl, Verbrechen des Kindsmordes, 74f.

³¹⁷ Amschl, Verbrechen des Kindsmordes. 75f.

1803 wurde in Österreich schließlich mit dem §122 des Strafgesetzbuches die Todesstrafe für Kindsmord abgeschafft. Das Delikt wurde zum „Sondertatbestand der privilegierten Tötung“ erklärt, wofür erstmals die Annahme einer physiologisch bedingten Beeinträchtigung des Geistes- und Gemütszustandes der Gebärenden einen zentralen Stellenwert einnahm. War das Objekt der Tötung ein ehelich geborenes Kind, war eine lebenslange Kerkerstrafe vorgesehen, handelte es sich um ein unehelich geborenes Kind, sah das Strafgesetzbuch 10-20 Jahre Haft bzw. im Fall der Unterlassung des bei und nach der Geburt nötigen Beistandes 10-15 Jahre Haft vor.³¹⁸

Im deutschen Recht in seinen einzelnen territorialen Fassungen vor, sowie in der einheitlichen Fassung seit 1871 hingegen bezog sich die Privilegierung des Kindsmordes exklusiv auf außerehelich schwanger gewordene Täterinnen,³¹⁹ während im österreichischen Recht die Todesstrafe für *alle* Frauen aufgehoben war, die ein Kind während oder kurz nach der Geburt umgebracht hatten.³²⁰ Jedoch war auch darin das Strafausmaß für Unverheiratete deutlich geringer bemessen.³²¹

In der siebenten Auflage des Lehrbuchs der gerichtlichen Medizin von 1895 fasste der bekannteste Wiener Gerichtsmediziner seiner Zeit, Eduard Hofmann, die österreichische und deutsche Rechtsgrundlage der milderen Bestrafung von Kindsmörderin wie folgt zusammen:

„Die milderere Auffassung dieses Verbrechens hat ihren Grund theils in der Erwägung der Motive des Kindesmordes, die doch von jenen anderer Mordthaten sich wesentlich unterscheiden, besonders aber in der Berücksichtigung des somatischen und psychischen Ausnahmzustandes, in denen sich eine Gebärende oder eben Entbundene befindet. Da alle diese Momente vorzugsweise bei unehelichen und ohne Zeugen sich abspielenden Entbindungen sich geltend machen, so ist es begreiflich, wenn das gegenwärtige österr. Strafgesetz die Tödtung eines ehelichen Kindes bei der Geburt durch die eigene Mutter schwerer ahndet, als jene eines unehelichen, und dass das deutsche Strafgesetz die mildere Qualifikation der Kindestödtung nur auf jene unehelicher Kinder ausdrücklich beschränkt.“³²²

³¹⁸ Gerhard Ammerer, Anatomische Sektion. 242f.

³¹⁹ „Der Grund für die mildere Behandlung der Kindstötung liegt einerseits in der Stärke der die unehelich Gebärende zur Tötung treibenden Beweggründe, andererseits in der durch den Gebärakt hervorgerufenen Verminderung der Zurechnungsfähigkeit. [...] Thäter kann nur die Mutter selbst sein.“ Franz von Liszt, Lehrbuch des deutschen Strafrechts. Berlin 1903. 312f. Zit. nach Regina Schulte, Strafrechtlicher Entwurf und Lebenswirklichkeiten von Kindsmörderinnen im 19. Jahrhundert. In: Ute Gerhard (Hg.), Frauen in der Geschichte des Rechts. Von der Frühen Neuzeit bis zur Gegenwart. München 1997. 382-389. Hier: 382.

³²⁰ Franz Geyer, Der Kindsmord im deutschen Recht unter Berücksichtigung des französischen, schweizerischen und italienischen Rechts. Univ.-Diss. Erlangen 1932. 28. 21. Michalik, Kindsmord. 353ff.

³²¹ In Deutschland erfolgte die offizielle, im Gesetzestext verankerte Abschaffung der Todesstrafe in Kindsmordfällen und die Klassifizierung des Delikts als milder zu bestrafenden Sondertatbestand in Bayern 1813, in Würzburg 1839, in Hannover 1840, in Hessen 1841, in Baden 1845 und in Preußen 1851. Siehe: Hania Siebenpfeiffer: »Entartete Mütterlichkeit – Kindsmord in literarischen und nicht-literarischen Texten des 20. Jahrhunderts«, in: Antje Hilbig/ Claudia Kajatin/ Ingrid Miethe (Hg.): Frauen und Gewalt. Interdisziplinäre Untersuchungen zu geschlechtsgebundener Gewalt in Theorie und Praxis. Würzburg 2003. 133-152. Hier: 135.

³²² Hofmann, Lehrbuch. 737.

Ein Entscheid des Obersten Gerichtshofes von 1899 zeigt, dass in Österreich zur Jahrhundertwende nach wie vor die weibliche Psyche während der Geburt als Sonderfall strafrechtlicher Verantwortung im Zentrum der juristischen Argumentation stand:

„Unzweifelhaft beruht die mindere Strafbestimmung des Kindesmordes auf der durch die Geburtswehen verursachten Gemütszerrüttung der Mutter. Eine solche darf jedoch nicht mit der allgemein strafmildernden Gemütsbewegung verwechselt werden, sondern muß sich vermöge der ausnahmsweisen gesetzlichen Behandlung des Kindesmordes als ein jede Überlegung unterdrückender, die Willenskraft lähmender Geistes- und Gemütszustand darstellen, welcher die Mutter nicht zur vollen Klarheit des Bewußtseins gelangen läßt.“³²³

An der milden Bestrafung des Kindsmordes wurde bis zum Ende der 1930er Jahre festgehalten. Dass Gründe für die Tat und die gesetzliche Würdigung dieser auch Gegenstand gerichtsmedizinischer Reflexionen waren, zeigt ein Referat über den „Regierungsentwurf 1912 eines österreichischen Strafgesetzbuches“, das Albin Haberda anlässlich der 8. Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin hielt. Haberda ging in seinem Vortrag unter anderem ausführlich auf die Sonderstellung des Kindsmordes ein. Der Entwurf basierte auf einem Vorentwurf von 1909, an dessen Entwicklung neben Juristen auch gerichtsmedizinische und kriminologische Experten beteiligt gewesen waren.³²⁴ Er besagte, dass eine Mutter, die *„während der Geburt oder unter Einwirkung der durch den Geburtsvorgang hervorgerufenen Störungen ihr Kind tötet, einen anderen dazu bestimmt, es zu töten, oder ihm dazu Hilfe leistet, [...] mit Kerker von 1 bis zu 10 Jahren bestraft“*³²⁵ werden solle. Weiters wurde ausgeführt, dass die Privilegierung der Tat aus rechtlicher Sicht in erster Linie durch den *„anormale[n] geistige[n] und körperliche[n] Zustand der Gebärenden“* begründet sei. Damit war die Geburt generell und unabhängig von einer Steigerung bis hin zum Sinnesverlust als körperlicher, die Straffähigkeit mindernder Ausnahmezustand gesetzlich definiert. Das Strafhöchstmaß belief sich auf 10 Jahre Kerker sowohl für verheiratete als auch für ledige Kindsmörderinnen. Ledige Frauen erfuhren aber eine mildere Behandlung: Würde nämlich eine schwere Notlage vorliegen und hätte die Frau gehandelt, um die Schande – als solche galt die Geburt eines unehelichen Kindes in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts nach wie vor – zu verheimlichen, waren nur mehr zwischen 6 Monaten und 5 Jahren Gefängnis vorgesehen. Haberda bemerkte dazu: *„Da Not und Schamgefühl die häufigsten*

³²³ Entscheidung des Obersten Gerichtshofes vom 1. Juli 1899, zit. nach Amschl, Verbrechen des Kindesmordes. 78.

³²⁴ Albin Haberda, Der Regierungsentwurf 1912 eines österreichischen Strafgesetzbuches. Verhandlungen der VIII. Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin. In: Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen 45 (1913). 68-101. Hier: 68f.

³²⁵ Haberda, Regierungsentwurf. 78.

*Motive der Kindestötung sind und da sie nicht selten beide vorliegen, werden die Strafen, wenn der Entwurf zum Gesetz wird, recht milde ausfallen, womit wir Aerzte nur einverstanden sein können.*³²⁶

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die wesentlichen gesetzlichen Neuerungen in der Bestrafung des Kindsmordes in der Aufklärung wurzelten. Ausschlaggebend waren biologische und gleichzeitig soziale Faktoren, die zu dieser Zeit zunehmend an Bedeutung für die Bewertung von Verbrechen erfuhren. Im 19. Jahrhundert wurden sie in kriminologischen, medizinischen, literarischen und alltagsweltlichen Diskursen aufgegriffen, und im beginnenden 20. Jahrhunderts dienten sie immer noch zur Erklärung des Kindsmordes.

2.2. Die Biologisierung des Kindsmordes in verschiedenen Diskursen³²⁷

Die Bewertung des Kindsmordes wandelte sich ab etwa 1800 grundlegend. Analog änderten sich wissenschaftliche, ökonomische und soziale Verbrechensdiskurse dahingehend, dass sie ihren Fokus von der Tat selbst auf die Person des Täters bzw. der Täterin verschoben.³²⁸ Erklärungsansätze konzentrierten sich dabei zunehmend auf kriminelle Körper, von denen angenommen wurde, dass in ihnen verschiedene gefährliche Affekte schlummern können. Diese seien Bestandteile der Persönlichkeit und würden infolge der Stimulation durch verschiedene Reize ausbrechen. *„Die Monstrosität wird vom >ganzen Verbrecher< abgezogen, in einzelne Teile separiert, partikularisiert und in das Innere verlegt.*³²⁹

Nicht mehr die frei getroffene Entscheidung zur Tat, sondern eine konstitutionelle Normabweichung war damit als initiatives Moment des Verbrechens etabliert. Ein

³²⁶ Haberda, Regierungsentwurf. 78.

³²⁷ Da in diesem Kapitel deutschsprachige Diskurse im Zentrum der Analyse stehen und diese als überregionale Generatoren von Wissen zu verstehen sind, geht die Darstellung in den Kapiteln 2.2. und 2.3. über das Beispiel Wien hinaus.

³²⁸ Gehring, Frage. 162. Karsten Uhl, Die Bedeutung der Kategorie Geschlecht für den Wandel des Strafdenkens im 19. Jahrhundert. In: Désirée Schauz, Sabine Freitag (Hg.), Verbrecher im Visier der Experten. Kriminalpolitik zwischen Wissenschaft und Praxis im 19. und frühen 20. Jahrhundert. (= Wissenschaft, Politik und Gesellschaft 2). Einleitung. Stuttgart 2007. 101-116. Hier: 101f.

³²⁹ Harald Neumeyer, „Schwarze Seelen“. Rechts-Fall-Geschichten bei Pitaval, Schiller, Niethammer und Feuerbach. In: Internationales Archiv für Sozialgeschichte der deutschen Literatur 31 (2006). 101-132. Hier: 103.

biologisch determiniertes Menschenbild, das spätestens Cesare Lombroso im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts auch im äußeren Erscheinungsbild erkennen wollte, ließ die Kriminelle oder den Kriminellen als eine Abart des gewöhnlichen Menschen erscheinen, von dem sie oder er sich dem Aussehen und den psychischen Voraussetzungen nach unterschied.³³⁰ Verbrechen wurde damit zunehmend naturalisiert.³³¹ Die Richter hatten sich für die Urteilsfindung nunmehr nicht allein an Art und Auswirkung der kriminellen Handlung selbst zu orientieren, sondern über bestimmte biologische Klassen von Menschen zu befinden, die vor Gericht standen.³³² Um über diese schon im Vorfeld Bescheid zu wissen, um sie also überhaupt erst erkennen zu können und im Sinne der Sicherung der Allgemeinheit zu kontrollieren, bedurfte es einer diskursiven Erstellung von Merkmalen verschiedener Verbrechertypen.

Gruppierungen von Kriminellen und kriminellen Handlungen erfolgten nicht zuletzt nach Geschlechtszugehörigkeit. Gerade in der Beschäftigung mit Frauenkriminalität hoben Wissenschaftler biologische, im weiblichen Körper gelegene Ursachen für Gesetzesbrüche vielfach hervor.³³³ Zum Ausdruck kommt darin die von Claudia Honegger so genannte „Sonderanthropologie des Weibes“. Mit Hilfe dieser haben nach Honegger die Humanwissenschaften seit dem 18. Jahrhundert auf Basis körperlicher Kennzeichen fundamentale Unterschiede zwischen Mann und Frau begründet. Geschlechternormen wurden im Zuge dieser Entwicklung entweder mit männlicher oder weiblicher Physiologie verknüpft und als natürliche Größen dargestellt.³³⁴ Erklärungsansätze für „normales“ und abweichendes weibliches Verhalten fand man insbesondere in physiologischen Zuständen wie Menstruation, Schwangerschaft und Menopause. Als prominentes Beispiel kann der 1900 erstmals erschienene und viel zitierte Essay „Der physiologische Schwachsinn des Weibes“ aus der Feder des Neurologen Paul Julius Möbius genannt werden. Die im 19.

³³⁰ Vgl. Peter Becker, Physiognomie aus kriminologischer Sicht. Von Lavater und Lichtenberg bis Lombroso und A. Baer. In Gert Thiele (Hg.), Anthropometrie. Zur Vorgeschichte des Menschen nach Maß. München 2005. 93-124. Hier: 111f.

³³¹ Peter Strasser, Verbrechermenschen. Zur kriminalwissenschaftlichen Erzeugung des Bösen. Frankfurt am Main 2005. 15f, 42f.

³³² Christian Bachhiesl, Das Verbrechen als Krankheit. Zur Pathologisierung eines strafrechtlichen Begriffs. In: Virus 7 (2008). 11-40. Hier: 15.

³³³ Vgl. Martina Althoff, Monika Leppelt, „Kriminalität“ – eine diskursive Praxis. (= Spuren der Wirklichkeit 8). Münster 1995. 89ff.

³³⁴ Eder, Kultur der Begierde. 131.f.

Jahrhundert entwickelte biologische Differenz zwischen den Geschlechtern findet sich in dieser Schrift besonders signifikant festgeschrieben.³³⁵

Häufigkeit, Formen und Motive von Straftaten waren im Kriminalitätsdiskurs zentral durch das Geschlecht des Täters bzw. der Täterin bestimmt. Entsprechend wurde „Frauenkriminalität“ in wissenschaftlichen Veröffentlichungen und Verbrechensstatistiken gesondert behandelt, wobei sofort auffällt, dass die absolute Zahl der weiblichen Straffälligen jener der männlichen Straffälligen weit unterlegen war. Speziell bei Diebstahl- und Gewaltdelikten waren Frauen signifikant unterrepräsentiert.³³⁶ Um diesen Umstand zu erklären, argumentierten Experten der Kriminologie mit geschlechtsspezifischen Defiziten und nicht etwa mit einer ausgeprägten weiblichen Liebe zur Moral.³³⁷ Denn an der Ausübung von Gewalt wären Frauen aufgrund von „[g]rößere[r] Bedürfnislosigkeit, größere[r] Nüchternheit, Furchtsamkeit, geringere[r] Beteiligung am Erwerbsleben und geringere[r] Kraft“³³⁸ gehindert.³³⁹

Bei der Gruppe der Sexualverbrechen allerdings wiesen die Statistiken Frauen eine weitaus höhere Beteiligung aus. Dies bedeutete nicht, dass mehr Frauen als Männer Sexualdelikte begingen, sondern dass der Prozentsatz männlicher Sittlichkeitsdelikte gemessen an der Gesamtzahl der von Männern verübten Verbrechen niedriger ausfiel als bei Frauen.³⁴⁰ Als klassische, an die weibliche Sexualität gebundene Tatbestände galten Prostitution, Kindsmord, Brandstiftung, Giftmord und Kuppelei.³⁴¹ Für die meisten der weiblichen Sexualverbrechen wurden in verschiedenen Diskursen hereditäre Ursachen,³⁴² eine individuelle Pathologie oder schlicht eine im Individuum angelegte „schwarze Seele“ angenommen.³⁴³ Der diskursive Entwurf der Kindsmörderin führte allerdings die Tötung neugeborener Kinder im Gegensatz zu den Taten anderer Sexualstraftäterinnen weniger auf

³³⁵ Susanna Burghartz, „Geschlecht“ und „Kriminalität“ – ein „fruchtbares“ Verhältnis? In: Rudolf Jaun, Brigitte Studer (Hg.), *weiblich – männlich. Geschlechterverhältnisse in der Schweiz: Rechtsprechung, Diskurs, Praktiken*. Zürich 1995. 23-31. Hier: 23f.

³³⁶ Vgl. Uhl, *Das „verbrecherische Weib“*. 91f.

³³⁷ Vgl. Peter Becker, *Weak Bodies? Prostitutes and the Role of Gender in the Criminological Writings of 19th-century German Detectives and Magistrates*. In: *Crime, History & Society* 3 (1999). 45-69. Hier: 46.

³³⁸ Hugo Sellheim, *Gemütsverstimnungen der Frau: Eine medizinisch-juristische Studie*. Stuttgart 1930. 9.

³³⁹ Uhl, *Das „verbrecherische Weib“*. 116f.

³⁴⁰ Gerd Schwerhoff, *Aktenkundig und gerichtsnotorisch. Einführung in die historische Kriminalitätsforschung*. (= *Historische Einführungen* 3). Tübingen 1999. 150f.

³⁴¹ Zur geschlechtsspezifischen Konstruktion einzelner „typisch“ weiblicher Verbrechen, insbesondere des Kindsmordes und der Brandstiftung vgl. Uhl, *Das „verbrecherische Weib“*. 43-78.

³⁴² Einflussreich auf Verbrecher- und Verbrecherinnenbilder war die von Lombroso geprägte Vorstellung vom „geborenen Verbrecher“ bzw. der „geborenen Verbrecherin“, als deren Prototyp die Prostituierte international im kriminologischen Schrifttum stilisiert wurde. Sie galt als persönlich verderbt, antisozial und degeneriert, was der einhelligen Meinung der Experten nach aus einer hereditären Belastung herrührte. Uhl, *Das „verbrecherische Weib“*. 97f.

³⁴³ Vgl. Neumeyer, *„Schwarze Seelen“*. 102f.

eine kriminelle „Anlage“ zurück. Vielmehr wurde seit Ende des 18. Jahrhunderts ein Wechselspiel von sozialen und physischen Faktoren angenommen. In Prinzip sei keine Frau davor gefeit, während der Geburt die Selbstkontrolle zu verlieren und ihr Kind zu töten. Gefährdet waren aber insbesondere ledige, sozial nicht abgesicherte Schwangere, die ihre Kinder alleine im Verborgenen zur Welt brachten.

Einen Beleg dafür, dass prinzipiell jede Frau im Zuge der körperlichen und psychischen Schwächung bei der Geburt ihrer Rationalität verlustig werden und ohne Absicht ihr neugeborenes Kind töten konnte, lieferten medizinische Schriften. Darin waren einzelne, von Ärzten beobachtete Fälle dokumentiert, in denen verheiratete, mitunter sozial sehr gut gestellte Frauen jene unkontrollierten Reaktionen zeigten, die als Ausgangspunkt des Verbrechens galten. Eine solche Sinnesverwirrung würde sich einer Schrift über den Kindsmord von 1868 nach darin ausdrücken, dass *„die Gebärende das Ungereimteste begeht und wie eine Irre spricht und handelt. So weiß jeder Geburtshelfer, wie oft die Gebärenden die tollsten Zumutungen an ihn richten, wie sie bitten, nur schleunigst der Geburt ein Ende zu machen, wenn sie auch darüber zugrunde gehen sollten.“*³⁴⁴

Das Auftreten einer Sinnesverwirrung sei mit hoher Wahrscheinlichkeit auszuschließen, wenn die Geburt in einem sozial geordneten Rahmen ablief, das heißt, wenn die Mutter verheiratet war und einen Arzt oder eine Hebamme zur Unterstützung bei sich hatte. Das Vexierbild der ihren Körper nicht beherrschen könnenden Kindsmörderin war somit schlicht die verheiratete Frau, die in geregelten, idealer Weise in bürgerlichen Verhältnissen lebte. Anders als die ledige Frau schien sie im Moment der Gefährdung während der Geburt aufgrund ihrer Lebensumstände kaum für das Begehen eines Kindsmordes prädestiniert zu sein. Hierin manifestiert sich ein Denken zwischen den Polen von normal - abnorm, gesund - krank, sozial angepasst - sozial unangepasst. Es verwundert daher auch nicht, dass juristische und medizinische Autoren mitunter in *„normale eheliche sowie uneheliche Geburten“* unterschieden.³⁴⁵ Dennoch blieb eine allgemeine Festlegung darauf, welche Geburten nun normal oder anormal sein, aus. So wurden in der gerichtsmedizinischen Fachliteratur gelegentlich Fälle referiert, in denen es bei „normalen“ ehelichen Geburten zu einer unwillkürlichen Verletzung oder gar Tötung eines neugeborenen Kindes kam. Diese Ausnahmen wurden nicht im Bereich des Anormalen angesiedelt, sondern dienten als Stütze des Arguments, dass ein Zustand der

³⁴⁴ Heinrich von Fabrice, Die Lehre von der Kindsabtreibung und vom Kindsmord. Erlangen 1868. 323.

³⁴⁵ Vgl. H. Gummersbach, Das gerichtsmedizinische Gutachten und die Strafverfolgung bei der Kindstötung. In: Deutsche Zeitschrift für die gesamte Gerichtliche Medizin 22 (1933). 419-426. Hier: 420.

Geistesverwirrung während der Geburt vom medizinischen Standpunkt aus nicht gänzlich auszuschließen und im Spektrum der weiblichen Konstitution gelegen sei. Denn eigentlich hat „eine in guten Verhältnissen lebende Ehefrau ja absolut keinen Grund [...], ihr Kind umkommen zu lassen.“³⁴⁶

Verhaltens- und Wahrnehmungsweisen von Kindsmörderinnen konnten also in einem weiten Einordnungsspielraum zwischen normal und anormal eingepasst werden. Wurde der Kontrollverlust auch nicht als Standard weiblichen Handelns gewertet, so fehlte doch auch eine klare Einordnung in das Spektrum psychiatrischer Erkrankungen.³⁴⁷ Der Psychiater Krafft-Ebing hatte bereits in den 1870er Jahren „heftige, ins Pathologische hinüberreichende Affekte“ besonders bei unehelich Gebärenden beschrieben.³⁴⁸ Die psychische Verfassung von Frauen in der Geburtssituation kennzeichnete er damit als einerseits vom Normalzustand abweichend, andererseits aber nicht als Ausdruck einer pathologischen Geistesstörung. Auch ein halbes Jahrhundert später deuteten Ärzte den psychischen Zustand Gebärender als potenziell „gestört“ nicht jedoch als „krank“. So waren zu Beginn der 1930er Jahre, dem Gynäkologen Hugo Sellheim zufolge „[d]ie Mehrzahl der für juristische Fragen in Betracht kommenden Bewusstseinsstörungen [...] vorübergehender Art. Es handelt sich noch nicht um ausgesprochene Geisteskrankheit.“³⁴⁹

Häufig nahmen Mediziner „eine besondere Disposition [...] bei geistesschwachen ledigen Erstgebärenden“³⁵⁰ an. Das Vokabular ist jedoch wieder nicht als Tendenz zur Pathologisierung des Kindsmordes zu missverstehen. Stellten Gerichtsmediziner, Psychiater oder Kriminologen eine „Geistesschwäche“ bei einer Kindsmordverdächtigen fest, so verwiesen sie damit eher auf die soziale Herkunft der untersuchten Frauen. Vor allem deren meist geringer Bildungsstand war den Ermittlern und beigezogenen Experten bekannt und floss in die Ausarbeitung von Expertisen über die Verdächtigen ein. Bei Haberda findet sich die Integration sozialer Hintergründe in seiner „Lehre vom Kindsmorde“ an mehreren Stellen. So etwa, wenn er wie in der folgenden Passage über die Glaubwürdigkeit von Beschuldigtenaussagen reflektiert: „Die Beschuldigten schildern die

³⁴⁶ J. P. L. Hulst, Ueber einen Fall von angeblich unbewusster tödlicher Verletzung eines neugeborenen Kindes. In: Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen. 59 (1919). 189-204. Hier: 198.

³⁴⁷ Im medizinischen Diskurs des späten viktorianischen England hingegen wurde ein viel stärkerer Zusammenhang zwischen Kindsmord, Wochenbettdepression und Geisteskrankheit angenommen. Vgl. Cath Quinn, Images and impulses: representations of puerperal insanity and infanticide in late Victorian England. In: Mark Jackson (Hg.), Infanticide. Historical Perspectives on Child Murder and Concealment, 1550-200. Aldershot 2002. 193-215.

³⁴⁸ Vgl. Hulst, Fall von tödlicher Verletzung. 196.

³⁴⁹ Sellheim, Gemütsverstimnungen. 11.

³⁵⁰ Hulst, Fall von tödlicher Verletzung. 200.

psychische Ermattung entsprechend ihrem geringen Bildungsgrade oft recht wenig zutreffend, auch gehen sie in der Besorgnis, man würde ihnen nicht glauben, manchmal zu weit und leugnen auch, daß sie die Geburt als solche überhaupt erkannt haben.“³⁵¹

Sogar Bezeichnungen wie „Dummheit“ oder „Blödsinn“ tauchen in verschiedenen gerichtsmedizinischen Beschreibungen von Kindsmörderinnen auf. Hierbei tut sich eine medizinisch-psychiatrisch-moralische Grauzone auf, die bezeichnend für die diskursive Konstruktion der Sinnesverwirrung bei der Geburt ist: denn Dummheit oder Blödsinn konnten einerseits als Indiz für eine psychiatrische Störung gelten, oder aber auf mangelnde Bildung bzw. mangelndes Allgemeinwissen verweisen. Neben der Feststellung einer pathologischen Beeinträchtigung der Vernunft war mit den Begriffen vor allem die soziale Differenz zwischen bürgerlichen wissenschaftlichen Experten und den angeklagten Frauen angesprochen, die überwiegend als Dienstmädchen arbeiteten und selten mehr als die Pflichtschule besucht hatten. Körperliche und soziale „Gründe“ für geminderte Rationalität waren damit in gerichtsmedizinischen Publikationen nicht scharf voneinander abgegrenzt. Sie verschwammen ineinander und konnten je nach Argumentationsweise unterschiedlich gewichtet werden. So konnte „Dummheit“ als Synonym für weibliche Naivität auch als ein Merkmal angeführt werden, das wie in folgendem Fall die Beschuldigte entlastete: *„Ein zweiundzwanzigjähriges etwas dummes, sonst braves Mädchen wurde im Rausch entjungfert und geschwängert, von ihrer Schwangerschaft hatte sie keine Ahnung bis zum rechtzeitig erfolgten Geburtsakt. Davon im Freien überrascht warf sie das Kind entsetzt in einen Wassergraben.*“³⁵²

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass in medizinischen und juristischen Verbrechensdiskursen damit begonnen wurde, kriminelle Handlungen vermehrt aus körperlichen Ursachen abzuleiten, während bis etwa 1800 die böse Absicht als Erklärung dominant war. Im beginnenden 20. Jahrhundert hatte sich der wissenschaftliche Blick auf diverse Formen des Verbrechens als Konsequenz natürlicher Voraussetzungen verfestigt, was in folgendem Zitat von 1908 besonders gut ersichtlich ist:

„Aus der Erkenntnis der materiellen Ursachen psychischen Geschehens, in voller Würdigung des wesentlichen Einflusses allgemein somatischer Verhältnisse auf die Vorgänge des Seelenlebens und demgemäß auch auf das Handeln, wurde der Arzt dazu geführt, gut und böse nicht so sehr

³⁵¹ Albin Haberda, Zur Lehre vom Kindesmorde. In: Beiträge zur gerichtlichen Medizin 1 (1911). Separatabdruck. 142.

³⁵² W[enzelslaus] Graf Gleispach, Über Kindsmord. In: Archiv für Kriminalanthropologie 27 (1907). 224-270. Hier: 226. Derselbe Fall (entnommen aus einer Nummer von Henkes Zeitschrift aus dem Jahr 1853) findet sich im gleichen Wortlaut bereits 1868 bei Fabrice, Kindsabtreibung. 298.

nach ihrer sozialen Seite hin einzuschätzen als die individuelle Genese, auf dem Hintergrunde allgemeiner Naturgesetze ins Auge zu fassen.“³⁵³

Beruhend auf diesem Verständnis von der Genese kriminellen Handelns konnte auch im Fall des Kindsmordes der weibliche Organismus als „materielle Ursache psychischen Geschehens“ dargestellt werden. Gleichzeitig wurde der Körper dabei an den „Einfluss somatischer Verhältnisse auf die Vorgänge des Seelenlebens“ rückgebunden, womit weiblichem Handeln eine zunehmend biologische Grundlage verliehen wurde. Unter Berufung auf diese erklärten juristische und medizinische Experten auch die Tötung unehelicher Neugeborener. Die sozialen Beweggründe verschwanden indes nicht aus dem Deutungsspektrum, sie wurden aber um den Faktor weiblicher Körper ergänzt, zu diesem in Bezug gesetzt und somit bis zu einem gewissen Grad biologisiert.

2.3. Narrationen des Kindsmordes

Gemeinsam mit der Biologisierung des Kindsmordes änderte sich auch die Art und Weise, wie er in den verschiedenen Diskursen gedanklich nachvollzogen und erzählt wurde. Geht man den Entwicklungen der narrativen Darstellungen des Verbrechens in verschiedenen fachwissenschaftlichen und populären Genres nach, lässt sich erkennen, wie darin gesellschaftliche Konventionen und Normen sprachlich konstruiert wurden und wie die Erzählmuster in wechselseitigem Bezug zueinander standen.³⁵⁴ Den Ausgangspunkt bildet die Annahme, dass

*„zum einen in den vielfältigen Vorgängen des Erzählens komplexe Wirklichkeitserfahrungen reduziert und geordnet werden, dass über bestimmte Muster des Auswählens und Anordnen im Erzählen an geltende Realitätsvorstellungen und Sinngebungslinien angeschlossen wird, zum anderen aber auch in den >fiktiven Geschichten< Wirklichkeitsmodelle entworfen werden, die relativierend oder konkurrierend zu den institutionell entwickelten Konstruktionen treten.“*³⁵⁵

Nach Thomas Laqueur richteten Erzählungen über Krankheit, Tod und Schmerz, die er als *humanitarian narratives* bezeichnete, im 18. Jahrhundert ihre Aufmerksamkeit zunehmend auf Details vergangener Ereignisse. Erfahrungen Anderer ließen sich so ausführlich

³⁵³ Hermann Pfeiffer, Über die Wechselbeziehung zwischen Jurisprudenz und Naturwissenschaft. In: Archiv für Kriminalanthropologie und Kriminalistik 27 (1908). 46-62. Hier 54f.

³⁵⁴ Linder, Ort, Zur sozialen Konstruktion. 19, 29f.

³⁵⁵ Jörg Schönert (Hg.), Erzählte Kriminalität. Zur Typologie und Funktion von narrativen Darstellungen in Strafrechtspflege, Publizistik und Literatur zwischen 1770 und 1920. (= Studien und Texte zur Sozialgeschichte der Literatur 27). Vorwort. Tübingen 1991. 6.

rekonstruieren und als reales Geschehen präsentieren.³⁵⁶ Die neue Erzähltechnik hatte außerdem einen kommunikativen Effekt. Denn über den narrativen Aufbau der Darstellungen ließen sich Grenzen zwischen sich selbst und dem Anderen, zwischen Mediziner und Juristen, Männern und Frauen, Angehörigen der upper- und der lower class leicht überbrücken.³⁵⁷ Verschiedene Diskurse wurden über den geteilten sprachlichen Aufbau der *humanitarian narratives* miteinander ins Verhältnis gesetzt und fanden darin eine Voraussetzung für regen Austausch von Inhalten und Argumenten.

So begannen auch Mediziner und Juristen ab etwa 1800 damit, sich in die Ausnahmesituation lediger, meist heimlich gebärender Frauen einzufühlen, um die Zusammenhänge der Tat zu ergründen.³⁵⁸ Dass gerade im Fall des Kindsmordes in besonderer Weise versucht wurde, zu verstehen, was im Moment der Tat in den betroffenen Frauen vor sich ging, zeigt sich in der Verwendung des Begriffes „Situation“; dieser tauchte nämlich im deutschsprachigen Raum in seinem empathischen und modernen Gebrauch zuerst in neuzeitlichen Diskursen um den Kindsmord auf.³⁵⁹

Die spezielle Lage, in der sich die ledige Mutter vor, während und unmittelbar nach der Niederkunft befand, eröffnete einen isolierten Interpretations- und Erzählraum. In diesem schienen weiblicher Körper und Gemütszustand anderen Gesetzen unterworfen zu sein als sonst. Um das Ausnahmegeschehen dazustellen, wurde ein spezifischer sprachlicher Aufbau gewählt, der nicht nur in medizinischen und juristischen, sondern auch in den anderen Diskursen zum Kindsmord zum Einsatz kam. Die folgende Passage aus einem im „Archiv für Kriminalanthropologie und Kriminalistik“ erschienen Artikel „... über die psychischen Vorgänge beim Kindesmorde“ ist ein typisches Beispiel für die narrative Vorgehensweise:

„Denken wir uns nun in die Lage der in dunkler Winternacht einsam und hilflos auf dem Eise hockenden Gebärenden, die eben unter plötzliche eingetretenen Drangwehen ihr Kind zur Welt brachte, so erscheint es uns vollkommen glaubwürdig, daß sie zunächst ihre Situation nicht überschauen konnte, um so mehr, als sie Erstgebärende war und daher aus eigener Erfahrung und Beobachtung die neugeschaffene Lage nicht kannte.“³⁶⁰

Was in Kindsmörderinnen zum Tatzeitpunkt vor sich ging, interessierte in der Aufklärung nicht nur als wissenschaftliche und rechtliche Problemstellung, sondern war auch ein viel

³⁵⁶ Thomas W. Laqueur, Bodies, Details, and the Humanitarian Narrative. In: Lynn Hunt (Hg.), The New Cultural History. Berkeley 1989. 176-204. Hier: 185.

³⁵⁷ Laqueur, Bodies. 204.

³⁵⁸ Spierenburg, History of Murder. 161.

³⁵⁹ Vgl. Niehaus: »Wie man den Kindsmord ...« 32ff. Neumeyer, Psychenproduktion. 55.

³⁶⁰ Jos. R. v. Josch, Ein Beitrag zur Beurteilung über die psychischen Vorgänge beim Kindesmorde. In: Archiv für Kriminalanthropologie und Kriminalistik 29 (1908). 348-362. Hier: 352.

beachteter Gegenstand literarischer Diskurse. Vor allem Autoren des Sturm und Drang wie etwa Goethe und Schiller griffen Erklärungsmuster des Ausnahmezustandes lediger Mütter auf und boten sie in einer ästhetisierten sprachlichen Fiktion ihrer Leserschaft zum Nachfühlen an.³⁶¹ Literarische Täterinnen waren meist bürgerliche, junge Frauen, die von einem charakterlich schwachen, oft adeligen Verführer geschwängert und danach verlassen wurden. Ihre Verzweiflung und die Angst vor den Reaktionen der Familie steigerten sich während der Schwangerschaft und kulminierten am Ende der Erzählungen meist in Raserei und Wahnsinn bei der Geburt.³⁶² Im Mittelpunkt der Romane standen die Kämpfe der Seele und die Qualen des Herzens junger Frauen, die keine bösen Absichten verfolgten und doch durch gewisse Umstände, vor allem durch gewissenlose Verführer dem Verbrechen in die Arme getrieben wurden.

In medizinischen Schriften hingegen standen Selbstqualen nicht im Mittelpunkt der Narration, da Ärzte weniger nach den Auslösern in der Seele oder im Herzen der Täterinnen fragten. Vielmehr war es ihre Aufgabe, im Sinne des gerichtlichen Erkenntnisinteresses zu klären, ob die beschuldigten Frauen tatsächlich durch ihr Handeln den Tod ihres Kindes verursacht hatten, und wenn ja, ob sie dabei vorsätzlich oder infolge einer Bewusstseinsstörung vorgegangen waren. Medizinische Aspekte eines Falls waren für den juristischen Gebrauch immer als Erzählung zu präsentieren, bestand doch die Aufgabe des Richters darin, etwas zu beurteilen, das in der Vergangenheit stattgefunden hatte, sich daher nicht einfach beobachten ließ, sondern erst unterstellt werden musste, bevor darüber verhandelt werden konnte.³⁶³ Indem die Gutachter individuelle Dispositionen, charakterliche Eigenschaften, die speziellen Umstände während der Geburt sowie Aspekte des Vorlebens narrativ verschränkten, konnten sie dieser Anforderung gerecht werden. Die Replizierung von Geburtsverläufen durch Gerichtsmediziner ist demnach als „narratives Konstrukt“³⁶⁴ zu verstehen, in das Versatzstücke verschiedener sozialer, juristischer und wissenschaftlicher Standpunkte integriert werden konnten. In folgender Textstelle aus einem gerichtsmedizinischen Fachartikel kommt die Vereinigung der unterschiedlichen Aspekte zum Ausdruck. Argumentiert wird für die Unschuldigkeit

³⁶¹ Vgl. zum Beispiel Kirsten Peters, *Der Kindsmord als schöne Kunst betrachtet. Eine motivgeschichtliche Untersuchung der Literatur des 18. Jahrhunderts.* (= Epistemata. Reihe Literaturwissenschaft 350) Würzburg 2001.

³⁶² Michalik, *Kindsmord*. 319.

³⁶³ Thomas-Michael Seibert, *Zeichen, Prozesse. Grenzgänge zur Semiotik des Rechts* (= Schriften zur Rechtstheorie 174). Berlin 1996. 87, 97.

³⁶⁴ Neumeyer, *Psychenproduktion*. 53.

einer „gutartige[n] Primipara“ (Erstgebärende), die angab, sich an die Vorgänge in der Endphase der Geburt nicht erinnern zu können:

„Dass die Psyche tatsächlich gestört gewesen ist, wird unterstützt durch das Benehmen der Frau nach der Geburt, wo sie auf die Frage der Hebamme, wie sie sich fühle, zuerst gar nicht antwortete, nachher nur ein wenig lächelte. [...] Es kommen obendrein noch einige psychologisch nicht gut fassbare Tatsachen in Betracht, welche ebenso die Wahrscheinlichkeit unterstützen, dass die Frau während der Ausübung der Tat nicht geistig normal gewesen ist. Ihre Mutter wusste, dass sie schwanger war, sie wusste, dass ihre Mutter nach Hilfe gegangen war, sie wusste, dass, wenn dem Kinde etwas passierte, die Hebamme oder der Arzt sofort die Entdeckung machen würden, es war nicht die geringste Möglichkeit vorhanden, dass ihre Tat unbemerkt bleiben könnte, und dennoch soll sie in so grober Weise gegen das neugeborenen Kind vorgegangen sein?“³⁶⁵

Was den Aufbau sprachlicher Darstellungen des Kindsmordes in literarischen, wissenschaftlichen, rechtlichen und populären Diskursen betrifft, sind also einige Ähnlichkeiten in den unterschiedlichsten Genres festzustellen. In allen Narrationen stand der körperliche und psychische Zustand der Kindsmörderin während der Geburt im Zentrum. Anhand der Wiedergabe biographischer Details aus dem Vorleben der Täterin wurden die Voraussetzungen der Tat plastisch gemacht. Den verschiedenen Texten gemein ist zudem die Entfaltung einer gewissen Spannung vom mitunter im Zustand der Geistesverwirrung gefällten Entschluss zur Tat bis hin zu ihrer Verwirklichung, den danach meist unternommenen Versuchen der Verheimlichung und schließlich der Aufdeckung. Diese Elemente lassen sich in gerichtsmedizinischen Fallbeschreibungen ebenso finden wie in der populären Literatur oder auch in „Zeitungswissen“.³⁶⁶ Gerade in den Nachrichtenmedien gehörten Verbrechen und gerichtliche Strafverfahren zu den alltäglichen Inhalten, die sich an fiktionale und nicht-fiktionale Darstellungen einerseits anlehnten und andererseits auf diese zurückwirkten.³⁶⁷ Ein älteres Beispiel, an dem Ähnlichkeiten der narrativen Struktur erkennbar sind, ist die Erzählung „Das lebendig vergrabene Kind“, veröffentlicht 1856 in der illustrierten deutschen Familienzeitschrift *Gartenlaube*.³⁶⁸ Die beschuldigte Mutter, die in der Geschichte selbst zu Wort kam, führte in ihrer Aussage soziale Not, Angst vor Anfeindungen und einen außergewöhnlichen Gemütszustand als ausschlaggebend dafür an, dass sie den Gedanken an die Tötung ihres neugeborenen Kindes auch tatsächlich umsetzte:

„Ich dachte über mein Schicksal nach, daß ich noch so jung und schon so unglücklich wäre, weil mich Niemand mit dem Kinde nehmen werde. [...] Da nahm ich mir vor, mich des Kindes zu

³⁶⁵ Hulst, Fall von tödlicher Verletzung. 203.

³⁶⁶ Vgl. Dotzler, Wissen in Geschichten. 321. Vgl. auch Linder, Ort, Zur sozialen Konstruktion. 28.

³⁶⁷ Linder, Ort, Zur sozialen Konstruktion. 14f.

³⁶⁸ Hania Siebenpfeiffer, Darstellung weiblicher Delinquenz in der *Gartenlaube*. In: Elfi Bettinger, Angelika Ebrecht (Hg.), Transgressionen: Grenzgängerinnen des moralischen Geschlechts. Querelles, Jahrbuch für Frauenforschung 2000. Stuttgart 2000. 231-254.

entledigen und es in der Erde zu vergraben, damit es sterben sollte und ich wieder frei würde. Aber sofort überkam mich auch eine solche Angst, daß ich dachte, ich müsse mir mit dem Kinde das Leben nehmen; es war mir, als wenn ich nur halb klug wäre. [...] So wie ich den Gedanken hatte, daß ich das Kind begraben wollte, war ich ganz dumm [...] und es war mir nur immer, als wenn ich das Kind jetzt vergraben müsste.“³⁶⁹

Aussagen, die Kindsmordverdächtige bei ihren Einvernahmen durch Ermittlungsbeamte machten, weisen mitunter einen ähnlichen narrativen Aufbau der Schilderung vom Tathergang auf. So gab eine 1916 am Wiener Landesgericht verhörte Mutter an:

„Ich war in meinem Schlafraum bei Löw allein u. es war ungefähr die Zeit nach der Jause u. unter plötzlichen Wehen gebär ich das Kind. Der plötzliche Eintritt dieses Ereignisses machte mich ganz verzweifelt; ich hatte das Gefühl, daß ich die Sache so nicht lassen könne und das Kind, das ich atmen sah, irgendwie beseitigen müsse, bevor man drauf komme, daß es da sei. In dieser Verfassung unter dem Eindruck der eben erfolgten Geburt und der quälenden Gedanken, die sich an sie knüpften, löste ich die Nabelschnur, ob durch Reißen oder Schneiden, weiß ich nicht mehr und es kam mir der Gedanke, das Kind durch Erdrosseln mit einer Schnur zu töten.“³⁷⁰

Das Denken, Fühlen oder den Kontrollverlust der werdenden Mutter in der Geburtssituation ins Zentrum der Narration zu stellen, war ein Muster, das sich im 19. Jahrhundert durchsetzte. Im beginnenden 20. Jahrhundert war es in populären und wissenschaftlichen Erzählungen über das Verbrechen präsent und fand zudem Verwendung in Schriften politischer Akteurinnen und Akteure. Bei Adelheid Popp etwa, einer einflussreichen Wiener sozialistischen Politikerin, die sich im ersten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts besonders vehement auf den Ausbau der Frauenrechte konzentrierte, klangen Überlegungen zum Kindsmord folgendermaßen: *„Wohin soll sie [Anm. K.G.: die Mutter] ihre Schritte lenken? Der Hunger wird immer unerträglicher, das Kind sucht an der leeren Brust, der jungen Mutter wird schwindelig, Entsetzen und Verzweiflung überkommen sie – und die grausige Tat wird vollbracht.“³⁷¹*

In ihren Besprechungen des Problemkomplexes erklärte Popp die Tat mit der außergewöhnlichen Situation der Kindsmörderin. Analog zu zeitgenössischen Naturwissenschaftlern, Rechtsgelehrten, Literaten und den Beschuldigten selbst nahm sie einen Zwang an, dem die Frau sich nicht widersetzen konnte. Allerdings kam sie zu einer anderen Lösung der Verschuldensfrage. Indem sie die Handlung nicht primär aus einer

³⁶⁹ Das lebendig vergrabene Kind. Vom Verfasser der schwarzen Mare. [d.i.: Jodocus Deodatus Hubertus Temme] In: Die Gartenlaube. Illustriertes Familienblatt 10 bzw. 11 (1856). 124-128 bzw. 141-145. Zit. Nach Siebenpfeiffer, Darstellung weiblicher Delinquenz. 248.

³⁷⁰ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Marie Kusche 4672/1916. Beschuldigteneinvernahme, 11.10.1916. Bl. 12c r. Anzumerken bleibt zu diesem Beispiel, dass sich aus dem Protokoll dieses Verhörs die Vermutung aufdrängt, dass der Untersuchungsrichter durch seine (im Protokoll leider nicht notierten) Fragen die Antworten vorstrukturierte.

³⁷¹ Adelheid Popp, Schutz der Mutter und dem Kinde. (= Lichtstrahlen 21). Wien 1910. 18.

körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung, sondern aus einem gesellschaftlichen Missstand ableitete, ließ sie das politische System als Verantwortlichen erscheinen:

„Hat man denn noch nicht aus den zahlreichen Prozessen gelernt, in denen Kindesmörderinnen vor Gericht standen, von den Geschworenen aber freigesprochen wurden, weil sie unter u n w i d e r s t e h l i c h e m [Anm. K.G.: Hervorhebung im Original] Zwang, fast immer unter dem Zwang des Hungers und sehr oft der Obdachlosigkeit gehandelt hatten?“³⁷²

Popp übte mit ihren Überlegungen Kritik an einer falschen Sozialpolitik, die nichts gegen das Elend alleinstehender, sozial schwacher Frauen zu unternehmen bereit war. Die Verantwortung für den Kindsmord verortete sie damit im Staat und nicht im Körper, der Psyche oder dem Charakter der betroffenen Frauen.³⁷³ Sinn und Zweck der sozialdemokratischen Argumentation in Sachen Kindsmord war nicht zuletzt die Versinnbildlichung der weltanschaulichen Kluft zum politischen Hauptkontrahenten, der christlich-sozialen Partei. In einer Ausgabe der Arbeiterinnenzeitung von 1912 findet sich dazu ausgeführt, dass

„gerade bei Beurteilung dieses Verbrechens zwei Weltanschauungen gegeneinander prallen. Die bürgerliche, die nur das Verbrechen in all seiner Scheußlichkeit sieht, es deshalb vom ethischen Standpunkt betrachtet und unbedingt verurteilt, und die sozialdemokratische, die auch die Ursachen bemerkt und diesen die Hauptschuld beimißt. [...] Wären unsere Forderungen in Punkt Mutterschutz schon Gesetz, so würde diese Hauptursache, und oft alleinige Ursache des Kindesmordes, wegfallen. Das Elend, die soziale Not ist es ja, die die arme Mutter so oft besinnungslos macht, so daß sie zu diesem Verzweiflungsmittel greift.“³⁷⁴

Die Besprechung eines Falles von 1920, ebenfalls der Arbeiterinnen-Zeitung entnommen, kann diese Instrumentalisierung des Kindsmordes für die Untermalung einer politischen Haltung noch einmal verdeutlichen:

„Das arme Mädchen, in ihrem geistigen Leben ohne Entwicklung, seelisch vertiert, ist zu eigener Erkenntnis nicht befähigt. Um sich herum aber fühlt sie dumpf, peinvoll das Vorurteil gegen die uneheliche Mutter; Haß gegen den seiner Mitverantwortung nicht gedenkenden Vater des noch Ungeborenen erfüllt sie und als unerträglich empfindet sie den Gedanken, ihre schweren Lebensbedingungen durch die Sorge für ein zweites Lebewesen noch härter gestalten zu sollen. Also tötet sie ihr Kind, kaum daß es den ersten Atemzug getan. Arme, unaufgeklärte, irreführte Mutter, tragisches Opfer der bürgerlichen Gesellschaft!“³⁷⁵

³⁷² Popp, Schutz der Mutter. 17.

³⁷³ Diese Strategie, auf gesellschaftliche Missstände hinzuweisen, findet sich bereits in Argumentationslinien zur Zeit der Aufklärung. Beispielsweise in Johann Heinrich Pestalozzis, als Antwort auf die Mannheimer Preisfrage angefertigten Schrift „Über Gesetzgebung und Kindermord. Wahrheiten und Träume, Nachforschungen und Bilder“ von 1783 wurde die Schuld für die Tötung von Neugeborenen im politischen System verortet, das entgegen seiner biopolitischen Interessenslagen in der Absicherung der prekären Existenz lediger Schwangerer versagt hätte. Vgl. Ammerer, Kindsmord und Gerichtsmedizin. 131. Vgl. auch Radbruch, Gwinner, Geschichte des Verbrechens. 303.

³⁷⁴ M.K., Kindesmörderinnen. In: Arbeiterinnen-Zeitung 1 (1912). 5f.

³⁷⁵ Sophie Brücken, Zum Fall „Marie Guslek“. In: Arbeiterinnen- Zeitung 2 (1920). 4.

Der narrative Aufbau der sozialdemokratischen Beschreibungen von Kindsmordfällen macht im Vergleich zu den oben angeführten Beispielen aus anderen Diskursen deutlich, wie politische, literarische, medizinische und juristische Argumentationslogiken einander ähnelten. Die jeweiligen Schreibenden variierten die gängigen Bilder der Kindsmörderin entsprechend ihren Aussageabsichten. Indem sie, je nachdem, an welches Publikum die Texte gerichtet waren, Inhalte aus anderen Medien übernahmen, bildeten sie ein überfachliches und diskursübergreifendes Verweissystems aus. Überzeugungskraft erhielten die unterschiedlichen Interpretationen des Verbrechens dadurch, dass sie jeweils logisch aufgebaute Handlungsabläufe präsentierten und die wichtigsten, allgemein bekannten Versatzstücke aus Kindsmordnarrationen (Verzweiflung, situationsgebundene Verwirrung, äußere und/oder innere Zwänge, Kontrollverlust) integrierten.³⁷⁶ So ersetzten etwa Autorinnen der Arbeiterinnenzeitung die Schande und die körperlich-psychische Ausnahmebelastung, die in medizinischen und rechtlichen Diskursen im Vordergrund standen, durch soziale Not und ökonomisch bedingte Zukunftsängste. Trotz unterschiedlicher Aussageabsichten stimmten Motivwahl und Stil vielfach überein. Diese Analogien verdeutlichen, dass das kulturspezifische Bild der Kindsmörderin, wie es im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts im deutschsprachigen Raum anzutreffen war, durch unterschiedliche Akteure, an verschiedenen gesellschaftlichen Orten diskursiv konstruiert wurde.³⁷⁷

An dieser Stelle lässt sich festhalten, dass die Konstruktionen des Kindsmordes um drei zentrale Auslöser der Tat kreisten, die sich grob auf die Begriffe Charakter – Körper – Gesellschaft verdichten lassen und denen jeweils nach dem zeitlichen und argumentativen Kontext der Autoren ein unterschiedlicher, mitunter widersprüchlicher Stellenwert zugemessen wurde:

1. Charakter - böse Absicht und kriminelles Kalkül: Wurde die Handlung der Kindsmörderin als verbrecherisch, also als gezielte Gewaltausübung zum Zwecke der Tötung des Neugeborenen eingestuft, musste eine selbstbestimmte Entscheidung dahinter stehen oder zumindest das Zulassen eines Zwanges, der im Normalfall beherrschbar wäre. Als klare Indizien wurden vor allem die fehlenden Vorbereitungen für die Zeit nach der Geburt angesprochen. Wenn eine Frau zum Beispiel keine Säuglingswäsche angeschafft und sich nicht rechtzeitig an eine Hebamme oder Entbindungseinrichtung gewandt hatte,

³⁷⁶ Vgl. Leps, *Apprehending*, 54ff.

³⁷⁷ Vgl. Neumeyer, *Psychenproduktion*, 55.

konnte dies als Beleg für eine Tötungsabsicht ausgelegt werden. Schuldig wurde die ledige Mutter hierbei besonders dadurch, dass sie ihren Zustand verschwiegen hatte und dass sie an einem heimlichen Ort abseits von diversen Kontrollmechanismen der bürgerlichen Gesellschaft ihr uneheliches Kind zur Welt brachte. Dieses Verhalten, das wenn auch nicht immer als Vorsatz, so doch zumindest als Fahrlässigkeit verstanden wurde, war nach der Auffassung der Experten ein entscheidender Grund, warum viele Neugeborene nicht gerettet werden konnten.³⁷⁸ Aus einem Fachreferat des Gerichtsmediziners Emil Ungar kann dieser Ansatz einer prinzipiellen Verantwortung heimlich Gebärender herausgelesen werden:

„Wir dürfen annehmen, dass jede erwachsene normal entwickelte Schwangere weiss, dass die Gebärende bei der Geburt einer sachverständigen Hülfe oder doch mindestens eines Beistandes bedarf, und dass anderenfalls das Leben des Kindes gefährdet ist. [...] Sie muss sich deshalb sagen, dass sie, indem sie heimlich unter Verzicht auf jede Hilfe gebiert, das Leben des Kindes gefährdet. Sie weiss schliesslich auch, dass es ihre Pflicht ist, zu verhindern, dass das Kind bei oder nach der Geburt zugrunde geht; sie lässt also, indem sie sich jeder Beihilfe bei der Geburt entzieht, jene Aufmerksamkeit ausser Acht, zu der sie verpflichtet ist.“³⁷⁹

Heimlichkeit, Lüge und kriminelle Absicht bedingten sich in diesem Zugang gegenseitig.

Die Tat als Resultat einer kriminellen, in der Persönlichkeit der Angeklagten wurzelnden Absicht auszulegen, findet sich vor allem in den Argumenten von Staatsanwälten. Der Charakter der Täterin wurde zu diesem Zweck in der Narration der Anklageschriften in den Vordergrund gerückt. So in einem 1902 am Wiener Landesgericht für Strafsachen geführten Kindsmordprozess, in dem der Staatsanwalt folgendermaßen für die Schuldigkeit eines ledigen Dienstmädchens plädierte:

„[A]ls Motiv führt sie [Anm. K.G. die Angeklagte] die Angst vor dem Vater und der Tante Theresia Heller, welch letztere gesagt haben soll, daß sie ihre Nichte steinigen werde. Doch auch diese Angabe kann nur als eine leere, unbegründete Ausflucht angesehen werden, da sie nicht in einer ähnlich verzweifelten Lage war, wie so manche andere uneheliche allein dastehende Kindesmutter, da sie den Kindesvater zur Alimentation heranziehen konnte und während des Wochenbettes gewiß die Unterstützung ihres Vaters gefunden hätte. Aus dem durch den bisherigen Lebenswandel der Beschuldigten gekennzeichneten Charakter geht vielmehr hervor, daß ihr das Kind eine unbequeme Last war, die sie auf jede Weise, selbst auch durch ein Verbrechen, beseitigen wollte.“³⁸⁰

2. Körper – Sinnesverwirrung als weibliche Veranlagung: Seit der Aufklärung wurden Zweifel an der Klarheit des Bewusstseins von Frauen angemeldet, die ihre neugeborenen Kinder getötet hatten. Verschiedene Experten aus Medizin, Rechtswissenschaft, Politik

³⁷⁸ Vgl. Gummersbach, Das gerichtsmedizinische Gutachten. 422.

³⁷⁹ [Emil] Ungar, Fahrlässige Kindestötung und heimliche Geburt. Verhandlungen der VII. Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin. In: Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen 43 (1912). 119-154.142.

³⁸⁰ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Marie Ulrich 3472/1902. Anklageschrift, Bl. 50v.

sowie Literaten begannen damit, eine spezifisch weibliche Dysfunktionalität als Auslöser des Verbrechens zu konstruieren. Dem Verhalten der Frau wurde so der Charakter eines Naturereignisses verliehen, die Handlung als nicht beherrschbar und losgelöst von persönlicher Verantwortlichkeit aufgefasst. Der Diskurs um die Sinnesverwirrung während der Geburt entwarf damit weniger eine weibliche Pathologie, als vielmehr einen typisch weiblichen, physiologischen Zustand, in den prinzipiell jede Frau verfallen konnte. So beurteilte auch ein Gerichtsmediziner das Verhalten einer Mutter, die ihr Neugeborenes aus dem vierten Stock eines Wohnhauses durchs Fenster geworfen hatte, als „*innerhalb physiologischer Breite liegenden geistigen Zustände, in dem sich mehr oder weniger jede Person befindet, deren Absicht es ist, heimlich niederzukommen.*“³⁸¹ Über solche Formulierungen eines physiologischen Verwirrheitszustandes war der Gesetzesbruch in eine Ordnung des weiblichen Körpers übersetzbar. Dadurch, dass die verschiedenen Experten zudem die Gruppe der ledigen Frauen als besonders prädestiniert für die Tat hervorhoben, wurden kulturelle Werte wie Ehe, weibliche Ehre und weibliche Schamhaftigkeit analog dem vorherrschenden Frauenbild und zeitgenössischen Moralvorstellungen physiologisiert.

Nicht zuletzt konnte das Argument der Sinnesverwirrung auch von den Angeklagten selbst zur Beteuerung ihrer Unschuld vorgebracht werden. Spätestens während der Hauptverhandlung beharrten viele Frauen darauf, nicht gewusst zu haben, was sie getan hatten und keine böse Absicht verfolgt zu haben. Diese Verteidigung findet sich häufig auch dann, wenn die Beschuldigten während der Voruntersuchung bereits ein volles Geständnis abgelegt und eine Absicht eingestanden hatten. Nahe liegt hier die Vermutung, dass sie juristisches und medizinisches Wissen aufgriffen, das ihnen entweder von ihren Strafverteidigern vermittelt wurde oder das sie aus Alltagsdiskursen kannten. Jedenfalls griffen die verdächtigen Frauen ebenso wie andere Teilnehmende am Diskurs das typische Erzählmuster auf, mit dem an verschiedenen Stellen eine Verwirrung der Sinne dargestellt wurde. So beispielsweise in folgendem Absatz aus dem Protokoll einer Verhandlung vor dem Wiener Landesgericht für Strafsachen aus dem Jahr 1909:

„Also nahm ich ein Stück Zeitungspapier und stiess dieses Zeitungspapier dem Kinde durch den Mund in den Hals. Ich tat es nur deshalb, um das Kind am das (sic!) Schreien zu verhindern, ich hatte aber gar nicht die Absicht das Kind zu tödten. Ich war damals durch die Geburt des Kindes so überrascht und aufgeregt, dass ich gar nicht wusste, was ich tat; ich bestreite aber entschieden die Absicht zu haben, das Kind zu tödten.“³⁸²

³⁸¹ Gummersbach, Das gerichtsmedizinische Gutachten. 424.

³⁸² WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Agnes Kulik 5218/1909. Protokoll der Hauptverhandlung, Bl. 68r.

3. Gesellschaft – das soziale und politische Umfeld: Die Angst vor sozialer Stigmatisierung und der ökonomische Druck, unter dem Kindsmörderinnen standen, ließ neben charakterlichen und körperlichen Erklärungen auch sozialkritische zu. Besonders in frauenrechtlichen Diskursen war die Annahme präsent, dass Frauen, die lohnabhängig waren und keine Unterstützung von ihrem Umfeld zu erwarten hatten, im Fall einer ungewollten Schwangerschaft keine andere Lösung als die Tötung ihres Neugeborenen parat hatten. Die Verantwortung für die Tat verschob sich dabei von der Täterin auf die gesellschaftlichen Verhältnisse.

Seit der Aufklärung war diese Begründung des Kindsmordes in politischen Debatten präsent. Ein frühes prominentes Beispiel ist Friedrich der Große, der eine „Schuld der Gesetze“ zu bedenken gab, wenn es um die Beurteilung mittelloser, lediger Mütter ging.³⁸³ Anfang des 20. Jahrhunderts sprachen vor allem Vertreterinnen und Vertreter der Sozialdemokratie, wie etwa die oben zitierte Adelheid Popp, die soziale Dimension des Problems an. Schuldig waren der Staat und seine Gesetzgebung in diesen Darstellungen einerseits wegen der mangelnden Fürsorge für ledige Mütter. Andererseits spiegeln sich in der Argumentation die besonders in den 1920er Jahren angestellten Bemühungen um die Legalisierung der Abtreibung. Denn wegen des Verbots und der strengen Verfolgung der Abtreibung wären viele ledige Frauen geradezu gezwungen, ihre Kinder nach der Geburt zu töten, wenn ihre ökonomische Situation es nicht zuließ, für sie zu sorgen:

„Das Zeitgewissen kann sich der Erkenntnis nicht mehr verschließen, dass es Augenblicke und Fälle gibt, wo es das kleinere Übel ist, ein Kind gar nicht zur Welt zu bringen, wo man Mord nicht als Mord behandeln kann. Das Strafgesetz aber zwingt Frauen förmlich zum Kindsmord, wenn sie mit dem kleinen Wesen im Arm dastehen, ohne Obdach, Nahrung, Pflege. Das Strafgesetz zwingt sie, weil sie nach demselben schuldig werden, wenn sie das Kind nicht zur Welt bringen.“³⁸⁴

Dass auch zeitgenössische Diskursteilnehmer aus der Medizin das Verbrechen als multifaktorielles Phänomen begriffen, das neben körperlichen Bedingungsfaktoren stark in gesellschaftlichen Verhältnissen wurzelte, zeigt unter anderen die folgende Überlegung des Psychiaters Bischoff³⁸⁵ (1867-1952):

„Es ist ein Produkt unser sozialen Einrichtungen, daß Ledige durch die Schwangerschaft und Niederkunft in Schande und Not geraten können, und daß daher auf sie mächtige Impulse einwirken, ihren Zustand und die Entbindung zu verheimlichen und endlich das Kind zu vernichten. Es ist

³⁸³ Niehaus: Wie man den Kindermord. 22.

³⁸⁴ N.N., Kindesmorde. In: Arbeiterinnen-Zeitung 9 (1923). 2-3.

³⁸⁵ Zum Standpunkt von Bischoff vgl. weiter unten.

einem armen Mädchen ganz unmöglich, für sich und ihr Kind den Lebensunterhalt zu verdienen und das Kind selbst zu erziehen. [...] Es gibt daher, ganz abgesehen von der Einwirkung des Geburtsvorganges, eine Reihe von psychologischen, aus der Natur des Menschen und den sozialen Verhältnissen entstehenden Motiven für den Kindesmord.“³⁸⁶

Kennzeichnend für die Konstruktion des Kindsmordes seit der Aufklärung war also die Engführung bzw. Verschränkung charakterlicher und körperlicher Zuschreibungen mit den sozialen Entstehungsbedingungen der Tat unter Bezugnahme auf die jeweiligen politischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen.³⁸⁷ Der Kindsmord erscheint dadurch als ein Verbrechen, das äußerst anpassungsfähig an die jeweiligen historischen und kulturellen Kontexte war. Vorstellungen über Geschlecht wurden ebenso in die Beschreibungen des Verbrechens miteinbezogen wie schichtspezifische Moralitäten oder psychologische Annahmen der Humanwissenschaften.

2.3. Einspruch der medizinischen Experten: Kritik an der „Sinnesverwirrung“ zu Beginn des 20. Jahrhunderts

In den verschiedenen Narrationen vom Kindsmord war die so genannte Sinnesverwirrung während und kurz nach der Geburt ein zentrales Thema. Dieses nicht zu behandeln, hätte bedeutet, auf ein allgemein verständliches Orientierungsmuster der etablierten Erzählstruktur der Tat zu verzichten und so aus dem Diskurs zu purzeln. Dass eine „Verwirrung“ als Ausdruck einer Störung entweder des körperlichen, charakterlichen oder sozialen „Normalen“ der Tötung eines neugeborenen Kindes durch die eigene Mutter vorausgehen müsse, war der interdiskursiv erzeugte Konsens. In der Frage was als Auslöser der Sinnesverwirrung anzusehen sei, ob körperlich-psychische, charakterliche oder soziale Faktoren dominierten, war indes zur Jahrhundertwende unterschiedlich bewertet.

Die wohl in ihren Konsequenzen weitreichenste Definition der Sinnesverwirrung fand sich im Gesetzestext, der die psychische Ausnahmesituation als Grund der Privilegierung des Kindsmordes gegenüber anderen Tötungsdelikten nannte. Um 1900 regte sich an diesem rechtlichen Verständnis des spezifisch weiblichen Körper- und

³⁸⁶ Ernst Bischoff, Der Geisteszustand der Schwangeren und Gebärenden. In: Archiv für Kriminalanthropologie und Kriminalistik 29 (1908). 109-163. Hier: 151.

³⁸⁷ Vgl. Uhl, Bedeutung. 106.

Geisteszustandes aber Widerspruch in gerichtsmedizinischen und kriminologischen Kreisen. Im Zentrum der Kritik stand das Gewicht, das dem außergewöhnlichen Bewusstseinszustand als Begründung für das geringe Strafausmaß in Kindsmordfällen zukam.³⁸⁸ Der bedeutendste Kriminologe Österreichs, der Strafrechtswissenschaftler Hans Gross, stellte 1906 einen physiologisch bedingten Ausnahmezustand während der Geburt vehement in Abrede. Ihm zufolge würde eine Mehrzahl aller Kindsmorde bei klarem Bewusstsein ausgeführt:

„In allen Fällen, in welchen aber ein Kind bei der Geburt getötet wurde, hat die Mutter eher die Schwangerschaft geleugnet, hat keine Vorbereitungen für das Kind getroffen, hat im Geheimen entbunden und keinen Beistand herbeigerufen – sie hatte also den Beschluß, das Kind zu töten, schon lange vor der Geburt gefaßt, und die physiologischen und psychologischen Momente können auf diesen Entschluß unmöglich schon eingewirkt haben.“³⁸⁹

Gross wollte zwar mit seiner Stellungnahme nicht erreichen, dass der Kindsmord wieder strenger bestraft werde. Die Sinnesverwirrung als Grund für die geltende Rechtslage erachtete er allerdings von seinem wissenschaftlichen Standpunkt aus nicht als gerechtfertigt und wollte daher eine milde Behandlung von Kindsmörderinnen durch andere Argumente ersetzt sehen. Mit Graf Gleispach, der um 1930 an der Universität Wien das kriminalistische Seminar für Juristen leitete,³⁹⁰ widersprach ihm ein einflussreicher Strafrechtswissenschaftler, der die gängige Praxis als durchaus gerechtfertigt verteidigte. Anhand von Fällen, in denen auch Frauen, die ihre Schwangerschaft nicht verheimlicht und Vorbereitungen für die Geburt getroffen hatten, schloss er darauf, dass sowohl die Furcht vor Not und Schande als auch ein abnormer, insbesondere durch die Geburtsschmerzen bedingter Geisteszustand den Ausschlag für die Tötung eines Neugeborenen geben konnten.³⁹¹ Auch der Grazer Justizbeamte und Verfasser

³⁸⁸ Für einen Überblick zu den verschiedenen Standpunkten in der Kontroverse um die wissenschaftliche Berechtigung der Annahme einer Sinnesverwirrung der Frau während und kurz nach der Geburt aus einer zeitgenössischen Sicht vgl. Gummersbach, Das gerichtsmedizinische Gutachten. Auch Karsten Uhl bezieht sich in seiner diskursanalytischen Studie auf die im Archiv für Kriminalanthropologie und Kriminalistik geführte Debatte: Uhl, Das „verbrecherische Weib“. 56-61. Nach seiner Interpretation treten die Argumente des Ehrennotstandes und der Sinnesverwirrung darin vor der neu eingebrachten Diskurskomponente der Degeneration zurück. Denn es wäre, so Uhl, das Verständnis für die Täterin vor dem allgemein in Strafrecht und Medizin postulierten Schutz der Gesellschaft in den Hintergrund gerückt. Gemeint ist damit, dass Gross und andere begannen, Kindsmörderinnen vererbare Degenerationszeichen zuzuschreiben. Die Tötung eines mit diesen Merkmalen behafteten Kindes sei für die Gesellschaft mitunter nicht als gefährlich, sondern sogar als positiv zu bewerten.

³⁸⁹ Hans Gross, Kriminalpsychologie und Strafpolitik. In: Archiv für Kriminalanthropologie und Kriminalistik 26 (1906). 67-80. Hier: 75.

³⁹⁰ Vgl. dazu Hans Buerschaper, Einführung der Juristen in die naturwissenschaftliche Denkweise. In Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 14 (1930). 545-554. Hier: 550.

³⁹¹ Vgl. Gleispach, Über Kindesmord.

rechtswissenschaftlicher Schriften, Alfred Amschl konstatierte in einer direkten Reaktion auf Gross:

„Groß geht zu weit, wenn er die Fassung des Entschlusses während der Geburt in des (sic!) Reich der Fabel verweist und damit den Einfluß des Geburtsaktes auf den Willen, auf die Psyche der Gebärenden leugnet. Sowie es Fälle gibt, in denen der Tötungsbeschluß schon zu Beginn der Schwangerschaft gefaßt wurde, ja ein dolus eventualis vielleicht schon vor der Empfängnis vorausging, so gewiß gibt es auch Fälle, in denen der Vorsatz erst mit den Geburtswehen erwacht, mit dem Geburtsakte selbst reift.“³⁹²

Seitens der gerichtsmedizinischen *scientific community* wurde die von Gross begonnene Diskussion anlässlich der 1908 in Köln stattfindenden 4. Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin aufgegriffen. In einem Referat „Zur Frage des Geisteszustandes der heimlich Gebärenden“ legte ein Kölner Gerichtsmediziner zunächst die Standpunkte von Gross, Gleispach, Amschl sowie des Psychiaters Ernst Bischoff dar. Nach der ausführlichen Besprechung von 6 Fällen kam er zu dem Schluss, dass alle Frauen ihre Schwangerschaft zwar vor ihrem Umfeld geleugnet, die Tötung des Kindes aber auch nicht vorab geplant hatten. Eine krankhafte Veränderung des Geisteszustandes stellte er aber ebenso wenig fest. Vielmehr hätten in allen Fällen die Motive der Entehrung, Schande, Furcht vor Stellenverlust und Angst ob der unsicheren Zukunft des Kindes den Ausschlag für den Tötungsentschluss erst unmittelbar nach der Geburt gegeben. So im ersten referierten Fall, der ein junges Dienstmädchen betraf, dessen Verlobter gestorben war:

„Das Kind bewegte sich und atmete; es schien zu schlafen. Sie überlegte sich nun, das Kind einzupacken und dann mit ihm zu ihrer verheirateten Schwester zu fahren, die sie mit der elektrischen Straßenbahn leicht erreichen konnte; sie stand auf, zog sich an. Als sie damit fertig war und das Kind gerade in ein Tuch einschlagen wollte, glaubte sie zu hören, dass gerade jemand die Treppe heraufkam. In diesem Augenblick schrie das Kind. Sie wollte es in ihrer Angst zum Schweigen bringen, legte ihm die Hand auf den Mund. Nun kam ihr gleichzeitig der Gedanke, es sei für das Kind das beste, wenn es gleich stürbe; es werde doch immer verstossen und verachtet sein, weil sein Vater gestorben sei und seine Mutter nicht ordentlich für es werde sorgen können. Sie hielt nun das Kind mit der linken Hand am Halse fest und steckte ihm mit der rechten ein Taschentuch „fast vollständig“ in den Mund hinein. Darauf war das Kind ruhig.“³⁹³

Die hier wiedergegebene Narration entspricht dem kulturell hervorgebrachten Erzählmuster, das sich als Gerüst für sprachliche Darstellungen von Kindsmord in den verschiedensten Diskursen bewährt hatte. Betrachtet man die Argumentation des Referenten, so wird klar, dass er eine pathologische Veränderung des Geisteszustandes während der Geburt ablehnte, dass er aber auch eine böse Absicht nicht unterstellen wollte.

³⁹² Amschl, Verbrechen des Kindesmordes. 81f.

³⁹³ Plempel, Zur Frage des Geisteszustandes der heimlich Gebärenden. Verhandlungen der IV. Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin. In: Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin 37 (1909), 2. Supplementheft. 163-176. Hier: 169.

Am ehesten ließ er soziale Gründe gelten. Letztlich blieben die Ursachen für den Kindsmord in seinen Ausführungen wie auch insgesamt im Kindsmorddiskurs eine Blackbox, als deren Inhalt unterschiedliche Zusammenstellungen von medizinischen, psychologischen, sozialen und charakterlichen Faktoren vermuteten wurden. In der gerichtsmedizinischen *scientific community* herrschte zwar nach der Jahrhundertwende mehrheitlich der Trend vor, die große Wirkung des Geburtsvorgangs auf Gebärende stark zu relativieren. Dass Einigkeit jedoch nicht bestand, zeigt sich an den Wortmeldungen zweier Tagungsteilnehmer im Anschluss an den Vortrag. Die Diskussion bezog sich auf die offene Frage, ob eine Sinnesverwirrung nicht doch in Ausnahmen oder sogar häufiger Kontrollverlust bei gebärenden Frauen indizieren könne. Als Fazit hielt ein Diskutant fest, dass solange es kein gesichertes Wissen über die Zusammenhänge von weiblichem Bewusstsein und Geburt gebe, jeder gewissenhafte Gerichtsmediziner diese Möglichkeit stets bedenken müsse, um nicht ein falsches juristisches Urteil zu provozieren.³⁹⁴

Neben ihrer Verantwortlichkeit gegenüber den beschuldigten Frauen reflektierten Gerichtsmediziner auch ihre Verpflichtung, Befunde nach den Kriterien der wissenschaftlichen Objektivität ihres Faches anzufertigen. Wenn sie nämlich das Verhalten junger lediger Frauen mit prekärem sozialen Status zu evaluieren hatten, bestand der Meinung einiger Fachvertreter nach die Gefahr, dass in professionellen Urteilen die persönliche, mitunter zu verständnisvolle Sicht eines Falls die Schlagkraft wissenschaftlicher Argumente untergrub. Der Wiener Psychiater Ernst Bischoff merkte dazu in einem Aufsatz von 1908 an:

*„Solche Schlussfolgerungen [Anm. K. G. , dass die Tötung Neugeborener in Folge einer Sinnesverwirrung der Gebärenden geschehe] haben keinen wissenschaftlichen Wert, denn sie sind auf Hypothesen aufgebaut, welche aus dem Gefühle des Mitleides heraus entstanden sind, das den Gerichtsarzt ergreift, der durch sein Gutachten über das Schicksal eines oft unreifen, durch einen Fehltritt unglücklichen Mädchens zu entscheiden hat.“*³⁹⁵

Auch der Gerichtsmediziner Haberda mahnte zur Vorsicht vor zu leichtfertiger Konstatierung eines getrübtten Bewusstseins. In seinem 1911 erschienenen Standardwerk zum Kindsmord beurteilte er die Heranziehung von medizinisch-psychologischen Argumenten vor Gericht als Ausdruck einer sich allgemein in der Strafjustiz breit machenden Milde bei Verbrechen, die aus „*heftiger Leidenschaft oder aus Not*“ begangen wurden. Zwar sei ein Verständnis für die schwierige Situation von sozial schwachen,

³⁹⁴ Plempel, Frage des Geisteszustandes. 175f.

³⁹⁵ Bischoff, Geisteszustand. 111.

ledigen Frauen angebracht und die gerichtsmedizinischen Ermittlungen müssen von ausgewiesenen Experten höchst sorgfältig durchgeführt werden, um die Verurteilung von Unschuldigen zu vermeiden. Die Argumentation mit einer Verwirrung der Sinne sei allerdings, von einem wissenschaftlichen Standpunkt aus betrachtet, unzulässig:

„Vom ärztlichen Standpunkt ist die weitestgehende Milde gegen die Mutter in Fällen von Kindestötung nur zu begrüßen, aber die Heranziehung von „Sinnesverwirrung“ als Grund für den Freispruch in Fällen aktiver Tötung kann vom wissenschaftlichen Standpunkt nicht gebilligt werden.“ Denn, *„[e]s ist irrig anzunehmen, daß normalerweise der Geburtsakt derart auf die Psyche der gebärenden Frauen einwirkt, daß diese strafrechtlich nicht verantwortlich gemacht werden können.“*³⁹⁶

Anders als Gross, demzufolge die Verheimlichung von Schwangerschaft und Niederkunft sowie das Versäumnis, Vorbereitungen für die Geburt und die Zeit danach zu treffen, eine lang gehegte Tötungsabsicht ausreichend belegen würden, bezog Haberda die sozialen Verhältnisse der Mütter differenzierter in seine Überlegungen mit ein. Fehlende Anschaffung von Säuglingswäsche beispielsweise, die oftmals als Argument für einen Vorsatz eingebracht wurde, könne nach seinen eigenen, im Zuge seiner früheren Tätigkeit im Gebärhaus gesammelten Erfahrungen auch darauf zurückführbar sein, dass den finanziell sehr schlecht gestellten ledigen Schwangeren schlicht die Mittel dafür fehlten. Die Verheimlichung der Schwangerschaft sei häufig aus dem Bestreben erklärbar, den Arbeitsplatz nicht zu verlieren. Auch lägen nicht alle Frauen richtig in ihren Berechnungen des Geburtstermins, so dass die Entbindung sowie die Notwendigkeit, sich doch seiner Umgebung mitzuteilen, zu einem späteren Zeitpunkt erwartet wurden. Zudem würden sich viele Frauen auf die städtische Gesundheitsinfrastruktur verlassen, da *„in Wien wohl jede [weiß], daß man schließlich ins Gebärhaus komme, und daß den Transport dorthin die Rettungsgesellschaft mit rasender Eile besorge.“*³⁹⁷ Wenn Frauen also ihre Schwangerschaft vor ihrem Umfeld leugneten, so könne nach Haberda daraus noch keine lang gehegte Planung des Verbrechens abgeleitet werden. Gleichzeitig aber stellte er das Eintreten einer pathologischen Veränderung des Geisteszustandes für die allermeisten Fälle in Abrede.

In die Debatte um die Möglichkeiten einer Verwirrung der Sinne im Moment der Geburt schalteten sich auch vereinzelt Medizinerinnen ein, die den geschlechterdeterminierten Blick ihrer männlichen Kollegen kommentierten. So wurde gefragt, ob eine angemessene Einfühlung in die Psyche der Kindsmörderinnen überhaupt

³⁹⁶ Haberda, Lehre vom Kindesmorde. 146.

³⁹⁷ Ebenda. 153.

möglich sei, wenn männliche Wissenschaftler sich des Problems annahmen. Dass diese nämlich Schwierigkeiten hätten, dem spezifischen Denken und Fühlen von Frauen gerecht zu werden, überlegte die deutsche Ärztin Margarete Meier, die 1910 mit einer Arbeit „Zur Psychologie des Kindsmords“ promovierte. Ihr zufolge sei *„die Meinung von Gross, das Verbrechen des Kindesmords ist bei allen heimlichen Gebärenden vorausbeschlossen, [...] zu männlich gedacht; dem Charakter der Frau entspricht es vielmehr, einen bestimmten Entschluss erst dann zu fassen, wenn die Tatsachen ihn nötig machen.“*³⁹⁸ Meiers Einwand ist indes nicht nur als Kritik an der mangelnden Einfühlungsgabe der männlichen Kollegen zu verstehen, sondern auch als Ausdruck eines zu dieser Zeit üblichen wissenschaftlichen Standpunkts, nach dem weibliches Handeln im Gegensatz zu kontrolliertem männlichem Handeln stark an eine „natürliche“ Impulsivität von Frauen gekoppelt war.

Argwohn, ob *„die Herren Gerichtsärzte, die doch selbstverständlich Männer sind“*, Vorgänge in der weiblichen Psyche nachvollziehen könnten, findet sich auch in politischen Reflexionen zum Kindsmord. So monierte eine sozialdemokratische Kommentatorin einer Gerichtsverhandlung in einem Zeitungsartikel: *„Wir wissen nicht, ob sich die Gerichtsärzte einen Begriff machen können, wie einem Wesen zumute ist, das geschwächt, arbeitslos, ohne Nahrung herumirrt und die Verpflichtung hat, von ihrem selbst nahrungslosen Körper ein zweites Geschöpf zu ernähren.“*³⁹⁹

Diese politische Rhetorik kreidete nicht zuletzt ein wissenschaftliches Expertenwissen an, das bürgerliche, männliche Werte zur Disziplinierung sozial benachteiligter Frauen einsetzte und sich den schwierigen Lebensbedingungen der Arbeiterschicht gegenüber ignorant verhielt. In der sozialdemokratischen Argumentationslogik erschienen die strengen Macher von Recht als eigentliche Verbrecher, die Gerichtsgutachter als verständnislose Exekutoren, die nicht gelassen und neutral, sondern eiskalt und unpersönlich vorgingen. Die Objektivität juristischen und gerichtsmedizinischen Handelns wurde aus diesem Blickwinkel heraus beanstandet, die wissenschaftlichen Expertisen als arrogante Anmaßung⁴⁰⁰ bürgerlicher Männer gegenüber sozial benachteiligter Frauen stilisiert.

Im Grunde ergab sich die Diskussion um das Zutreffen einer Sinnesverwirrung während und kurz nach der Geburt aus einer Reihe von medizinischen, juristischen und sozialen Traditionen, die sich in der Praxis festgesetzt hatten und um die Wende zum 20.

³⁹⁸ Hulst, Fall von tödlicher Verletzung. 200f.

³⁹⁹ N.N., Die Kindesmörderinnen. In: Arbeiterinnen-Zeitung 9 (1915). 3.

⁴⁰⁰ Vgl. Daston, Galison, Objektivität. 56.

Jahrhundert auf den Prüfstand gestellt wurden. Welchen Anteil außergewöhnliche Schmerzen, soziale Belastungen, die vorangegangene Verheimlichung der Geburt, eine physiologische oder gar pathologische Beeinträchtigung des Bewusstseins am verübten Verbrechen hatten, war wissenschaftlich höchst strittig. Zwar konnten gerichtsmedizinische Gutachter aufgrund der Neugeborenenobduktion den Tod durch Gewalteinwirkung objektiv bestätigen; einwandfreie wissenschaftliche Belege für das Auftreten temporärer Bewusstseinstörungen im Zuge von Geburten vermochten Gerichtsmediziner aber ebenso wenig wie Experten der Psyche, die Psychiater, bereitzustellen. Bischoff, der die Möglichkeit einer Sinnesverwirrung für die überwiegende Zahl aller Entbindungen in Abrede stellte, bemerkte hinsichtlich der bestehenden Erkenntnisprobleme im oben bereits zitierten Artikel über den „Geisteszustand der Schwangeren und Gebärenden“:

„[M]ein Bestreben war hauptsächlich darauf gerichtet, die sichergestellten Tatsachen hervorzuholen und von Hypothesen und theoretischen Erwägungen zu sondern, welche hier noch mehr, als in anderen psychiatrischen Fragen die Meinung der Autoren beeinflusst haben. [...] Die psychischen Vorgänge sind der Anschauung weder direkt noch indirekt zugänglich, alles, was wir darüber wissen, ist erschlossen aus Beobachtungen körperlicher Vorgänge, die mit den geistigen in Zusammenhang stehen, mit ihnen aber nicht identisch sind. [...] So ist es nur zu begreiflich, daß der Forschungsdrang, das wissenschaftliche Kausalitätsbedürfnis oft dazu verleitet hat, um in der Erkenntnis vorwärts zu kommen, aus Ansichten und Empfindungen Dogmen zu schmieden. Ein solches Dogma lautet, daß Schwangere und Gebärende zu geistigen Störungen besonders disponiert seien. Es ist, wie ich zeigen werde, nur sehr wenig Tatsachenmaterial in den bisherigen Arbeiten über dieses Thema enthalten und doch ist kaum je ein Zweifel an der Richtigkeit dieses Dogmas aufgetaucht.“⁴⁰¹

Ob die Sonderstellung des Kindsmordes im Strafrecht auf einem Dogma beruhe, das, wie Bischoff meinte, „nicht selten über alle objektiven Darlegungen der Staatsanwaltschaft und des Gerichtsarztes hinweg“⁴⁰² täusche, wurde in den folgenden Jahrzehnten trotz Fortbestehen der Debatte nicht geklärt. In der Zwischenkriegszeit bestritten Gerichtsmediziner, Psychiater und Gynäkologen mehrheitlich die Möglichkeit, dass selbständige transitorische Störungen während der Geburt prinzipiell bei jeder Frau auftreten könnten, wenn nicht eine schwerwiegende Vorerkrankung wie etwa Epilepsie oder Eklampsie vorlag.⁴⁰³

Klarheit ließ sich auch durch eine Umfrage an 29 Frauenkliniken in Deutschland, Österreich und der Schweiz von 1925, in der um die Mitteilung signifikanter Fälle aus dem

⁴⁰¹ Bischoff, Geisteszustand. 109.

⁴⁰² Gummersbach, Das gerichtsmedizinische Gutachten. 419.

⁴⁰³ Vgl. H. Willer, Transitorische Störungen unter der Geburt und ihre forensische Bedeutung. In: Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 13 (1929). 47-58.

„klinischen Geburtenmaterial“ gebeten wurde, nicht herstellen.⁴⁰⁴ Ob und durch welche psychischen, physischen oder psychisch-physischen Umstände der Zustand ausgelöst werden könne und wie lange er andauere, vermochte keiner der Diskursteilnehmer mit Sicherheit bzw. ohne Widerspruch in der *scientific community* zu erhellen.⁴⁰⁵ Dass das Paradigma der Sinnesverwirrung trotz Mangel an wissenschaftlichen Beweisen nicht aufgegeben wurde, dürfte einerseits an der festen Verankerung von Geschlechterbildern in den Wissenschaften liegen, die eine größere Impulsivität und mangelnde Rationalität von Frauen als naturgesetzliche Grundlage weiblichen Handelns auffassten. Andererseits dürfte die weite, über die medizinischen Wissenschaften hinaus reichende Verbreitung und vielfältige Einsetzbarkeit des Arguments eines verwirrten weiblichen Gemüts die Langlebigkeit desselben bewirkt haben. Das lässt sich aus den oben angeführten Stellungnahmen von Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Diskurse ableiten, die unter Zuhilfenahme eines allgemein bekannten und nachvollziehbaren Erzählmusters der Tat ihre jeweiligen politischen, sozialen und geschlechtsbezogenen Überzeugungen und Absichten in den Kindsmord projizieren konnten. Drittens ist nicht außer Acht zu lassen, dass der psychische Ausnahmezustand lediger Gebärender dem normativen Gesetzestext eingeschrieben war und damit eine verbindliche Referenzgröße für alle darstellte, die sich zum Verbrechen des Kindsmordes äußerten.

2.4.1. Auf der Suche nach dem Motiv: Ein Wiener Kindsmordfall aus dem Jahr 1909

Nachdem die historische Genese der Annahme einer Sinnesverwirrung, die Art und Weise, wie sie erzählt wurde und der zunehmende Einspruch medizinischer Experten ab der Jahrhundertwende dargestellt worden sind, soll nun ein konkretes Beispiel ausführlich besprochen werden. Es handelt sich um den Kindsmordfall Anna Marousek, der 1909 am Wiener Landesgericht für Strafsachen verhandelt wurde. Besonderes Augenmerk soll auf die Herstellung der wissenschaftlichen Expertise gelegt werden, in der die Motive der Täterin im Spannungsfeld von physiologischen, pathologischen, charakterlichen und sozialen Faktoren miteinander verknüpft wurden.

Am 7.1.1909 erstattete das Stubenmädchen eines Hotels im 9. Wiener Bezirk bei der Polizei folgende Anzeige: Am Vorabend sei eine hochschwangere tschechische Frau,

⁴⁰⁴ Willer, Transitorische Störungen. 53ff.

⁴⁰⁵ Vgl. Artur Keitel, In oder gleich nach der Geburt. Eine gerichtsmedizinische Erörterung über die Abgrenzung der Kindestötung gegenüber dem Mord bzw. Totschlag einerseits und der Abtreibung andererseits. Zugl. Univ.-Diss. Würzburg 1935. 7, 9. Willer, Transitorische Störungen. 56f.

von einem Sicherheitshauptmann in die Gaststätte gebracht worden und habe ein Zimmer für die Nacht bezogen. Am nächsten Morgen habe sie hastig das Hotel verlassen. Da das Stubenmädchen größere Blutspuren im Bett der Frau sowie am Abort vorfand, hat sie eine Meldung des Vorfalls auf der Polizeistation erstattet.⁴⁰⁶ Im Zuge der darauf folgenden polizeilichen Erhebungen wurden nicht nur die Blutspuren bestätigt, sondern auch eine im Garten des Hotels unter Ziegeln und Steinen vergrabene Leiche eines neugeborenen Kindes gefunden, das eine größere Kopfverletzung aufwies. Wegen Verdacht auf Kindsmord wurde die Leiche zur Obduktion an das gerichtsmedizinische Institut gebracht.⁴⁰⁷ Weitere Ermittlungen ergaben, dass die 27jährige, aus Nadejkan in Böhmen stammende und seit drei Jahren als Magd im oberösterreichischen Oberfeuchtenbach bedienstete Anna Marouschek als Täterin in Frage kam.⁴⁰⁸ Nach Auskunft der um Befragung der Dienstgeber gebetenen örtlichen Gendarmerie war die hochschwangere Anna Marouschek am 4. Jänner allein nach Wien aufgebrochen, um dort in der Gebäranstalt zu entbinden. Am 8. Jänner kehrte sie zurück, erzählte, sie habe ein totes Kind zur Welt gebracht und fuhr wenige Tage später in ihre böhmische Heimat zur dort lebenden Mutter.⁴⁰⁹ In der Zwischenzeit hatten die Gerichtsmediziner die Obduktion durchgeführt und gaben in ihrem Obduktionsgutachten an, dass das Kind keine Frühgeburt und normal entwickelt war. Es sei lebend geboren worden und habe nach dem Befund von Luft in Lunge, Magen und Dünndarm einige Minuten lang gelebt. Die Geburt selbst sei „völlig normal“ verlaufen. Am Schädel des Kindes stellten sie tödliche Verletzungen fest, die

„durch heftige Einwirkung stumpfer Gewalt auf den Schädel des Kindes zustandegekommen [sind]. Wiederholte kräftige Schläge mit einem Stein oder einem sonstigen stumpfen Werkzeuge waren geeignet sie zu bewirken, ebenso auch ein wiederholtes wuchtiges Anschlagen des Schädels gegen eine harte Unterlage.“⁴¹⁰

Anna Marouschek wurde zwei Wochen nach der Geburt ihres Kindes in ihrem Heimatort verhaftet und nach Wien überstellt, wo sie der Untersuchungsrichter unter Zuziehung eines Dolmetsches verhörte. Sie gestand die Tötung ihres neugeborenen Kindes, das sie auf Ratschlag ihrer Dienstgeberin in Wien zu entbinden beabsichtigt hatte. Zur Übernachtung

⁴⁰⁶ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Marouschek 3454/1909. Protokoll aufgenommen auf dem Polizeikommissariat Alsergrund, 7.1.1909. Bl. 4v.

⁴⁰⁷ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Marouschek 3454/1909. Tatbestandsprotokoll, 7.1.19109. Bl. 8v.

⁴⁰⁸ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Marouschek 3454/1909. Protokoll, 11.1.1909. Bl. 17v.

⁴⁰⁹ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Marouschek 3454/1909. Gendarmerie Neufelden an Polizeikommissariat Wien, 13.1.1909. Bl. 18v, 18r.

⁴¹⁰ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Marouschek 3454/1909. Obduktionsgutachten, 20.1.1909. Bl. 30v, 30r.

im Hotel habe sie sich deshalb entschlossen, weil es bei ihrer Ankunft in Wien bereits spät war und sie die Information erhalten hatte, dass nach 6 Uhr abends in der Gebäranstalt keine Aufnahme mehr möglich wäre. Zur Tat selbst gab sie an:

„[I]ch [war] in Folge der ausgestandenen Schmerzen fast ganz besinnungslos und da ich nicht deutsch kann und nicht wußte, was ich unter fremden Leuten mit dem Kinde beginnen solle, nahm ich das in die Schürze gewickelte Kind, welches wie ich aus dessen Bewegungen bemerkte, noch lebte und ging mit demselben über die Stiegen in den [...] Hof, wo sich ein Haufen Bruchziegel befand, ich hielt das Kind, dessen Kopf aus der Schürze hervorsah, am Körper und schlug zweimal mit dem Kopfe des Kindes auf einen am Hofe liegenden Ziegelstein und als ich merkte, daß sich das Kind nicht mehr rührt, legte ich dasselbe auf die Erde und deckte es mit Ziegelsteinen zu. Darauf bin ich wieder hinauf in das Zimmer gegangen, dortselbst kleidete ich mich an, verließ das Gasthaus und bin auf den Bahnhof gegangen, wo ich auf den Zug bis 12 Uhr mittags wartete, mit dem ich dann nach Neufeld fuhr. [...] Wie das alles gekommen ist, kann ich selbst nicht erklären; ich weiß nicht, wie mir der Gedanke gekommen ist, derartiges zu tun; ich habe, bevor ich von der Geburt überrascht wurde, nicht im entferntesten daran gedacht, mich des zu erwartenden Kindes zu entledigen.“⁴¹¹

Über ihren eigenen sowie den Gesundheitszustand ihrer Familienangehörigen befragt gab sie an, dass sie ebenso wie alle Geschwister gesund wäre, dass der bereits verstorbene Vater sich öfters betrunken hatte und dass ihr weiter keine Geistesstörungen ihrer Verwandten bekannt waren. Auch in dem beim Gemeindeamt ihres Heimatortes in Böhmen angeforderten Sittenzeugnis wurde der Alkoholismus der Eltern vermerkt und außerdem, dass Anna Marousek in Folge dessen „halb-blöd“ sei.⁴¹² Die unübliche Bezeichnung „halb-blöd“ rührt vermutlich von einer nicht zutreffenden Übersetzung der Amtsauskunft vom Tschechischen ins Deutsche her.⁴¹³ So untypisch und unklar der Ausdruck war, was auch an der Beibehaltung der Anführungsstriche in den Gerichtsakten deutlich wird, hielt er sich fortan hartnäckig in den Aufzeichnungen zu dem Fall und gab den Anstoß, nach einer Störung der Psyche zu fahnden. Der Untersuchungsrichter forderte nunmehr die Gendarmerie in Oberfeuchtenbach auf, die ehemalige Dienstgeberin von Anna Marouschek zu vernehmen und insbesondere dahingehend zu befragen, ob ihr an

⁴¹¹ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Marouschek 3454/1909. Beschuldigteneinvernehmung, 22.1.1909. Bl. 35v, 36v.

⁴¹² WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Marouschek 3454/1909. Sittenzeugnis, Übersetzung, 16.2.1909. Bl. 73v.

⁴¹³ *halb-blöd* würde auf Tschechisch wörtlich *napul blbý* lauten, was jedoch ebenso wie im Deutschen keinen spezifischen Sinn ergibt. Naheliegender ist, dass im tschechischen Original der Begriff *nablbý* verwendet wurde, der etwa die Bedeutung von *leicht bescheuert* oder *nicht ganz dicht* hat. Ich danke meiner Mutter für die sprachliche Aufklärung! Ein zusätzlicher Hinweis auf Schwächen in den Übersetzungen, die in diesem Fall nötig waren, zeigt sich in der Übersetzung des Beschuldigtenverhörs: darin hat Anna Marouschek dem Dolmetsch zufolge behauptet, früher bei einem Förster John in ihrem Heimatort bedienstet gewesen zu sein. Als man diesen nicht finden konnte, um ihn zum Verhalten seines ehemaligen Dienstmädchens zu befragen, stellte sich heraus, dass es sich beim gesuchten Zeugen in Wirklichkeit um einen gewissen Jan Fort handelte.

ihrem Dienstmädchen Verhaltensweisen aufgefallen wären, die auf eine Geistesstörung hindeuteten.⁴¹⁴

Die Wirtschaftsbesitzerin gab an, „daß das Mädchen geistig nicht vollkommen normal sein dürfte“, weil sie sehr vergesslich war und öfters Arbeiten nicht fertig gestellt hat. Zudem waren ihre Verschlossenheit sowie ihre Angst vor fremden Leuten besonders auffallend.⁴¹⁵ Nachdem Aussagen weiterer ehemaliger Dienstgeber über den vermeintlich gestörten Geisteszustand der Beschuldigten eingeholt worden waren und auch in diesen von „Blödsinn und geistiger Unreife“⁴¹⁶ oder von einer „gewissen Geistesumnachtung“⁴¹⁷ die Rede war, wurden die beiden Psychiater Ernst Bischoff und Adolf Elzholz vom Gericht mit der Anfertigung eines Gutachtens über den Geisteszustand von Anna Marouschek vor, während und nach der Tat beauftragt. Dem Befund dieser Experten nach wies die Untersuchte „Kennzeichen einer minderwertigen Veranlagung auf körperlichem und psychischen Gebiete“ auf, die sich vor allem durch den Alkoholismus des Vaters hereditär herleitete. Äußere Anzeichen seien „kleine Ohren mit fehlenden Ohrläppchen, Gaumenwulst, Vorragen des Oberkiefers über den Unterkiefer, auffallend grosse von den anderen Zähnen abstechende obere mittlere Schneidezähne“. Bei der mit Hilfe eines Dolmetsches durchgeführten Prüfung des Schulwissens wusste sie die Anzahl der Tage und Wochen eines Jahres nicht und ebenso wenig den Grund für den Wechsel von Tag und Nacht oder die Namen der Erdteile. Die Kronländer sowie deren Hauptstädte konnte sie aber benennen und die 10 Gebote sagte sie fließend auf. Bezüglich ihres Zustandes während und nach der Entbindung kamen die Psychiater zu folgendem Schluss:

„Was nun den Geisteszustand der Ink. [Inkulpatin] zur Zeit der That betrifft, so waren ihre psychischen Functionen durch den Geburtsact nicht in anderer Weise beeinflusst, wie bei der Mehrzahl gebährender Frauen. Die bei der Geburt ausgestandenen Schmerzen, die durch den Blutverlust bedingte allgemeine Schwäche können bis zu einem gewissen Grad die Fähigkeit klarer Überlegung und die Widerstandskraft des Willens der Ink., gegenüber momentanen Eingebungen beeinträchtigt haben und dies umso eher, als die Ink. vom Hause aus minderwertig ist. Ein Zustand von Sinnesverwirrung war aber zur Zeit der That bei der Ink. nicht vorhanden, was aus der detaillierten Rückerinnerung der Ink. an alle Vorgänge vor, während und nach der That zu erschliessen ist.“⁴¹⁸

⁴¹⁴ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Marouschek 3454/1909. Schreiben an Gemeinde Oberfeuchtenbach, 24.2.1909. Bl. 88v.

⁴¹⁵ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Marouschek 3454/1909. Zeugeneinvernahme Antonia Velat, 1.3.1909. Bl. 89v-90r.

⁴¹⁶ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Marouschek 3454/1909. Zeugeneinvernahme Josef Matuska, 20.2.1909. Bl. 111v.

⁴¹⁷ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Marouschek 3454/1909. Zeugeneinvernahme Jan Fort, 20.2.1909. Bl. 115r.

⁴¹⁸ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Marouschek 3454/1909. Befund und Gutachten über den Geisteszustand, 2.5.1909. Bl. 127r.

Bischoff schloss in seinem Gutachten über Marouschek zwar eine pathologische Geistesstörung aus, betonte aber, dass ihre Intelligenz stark herabgesetzt sei. Ebenso würde Marousek eindeutige Degenerationszeichen aufweisen, denen er aber keinen pathologischen Grad zumaß. Dieser psychiatrischen Einschätzung zufolge lag der Tat also keine krankhafte Veränderung des Bewusstseins, sondern ein aktiver Entschluss zur Tötung des Kindes zugrunde.

Diese Lesart der Ereignisse durch Gerichtsmediziner und Gerichtspsychiater wurde auch vom Staatsanwalt in die Anklageschrift übernommen:

„Nachdem die Beschuldigte alle Umstände der Tat mit erschöpfender Genauigkeit schildert, nachdem sie unmittelbar nach der Tat die Geistesgegenwart hatte, das Bett aufzuräumen und so sorgfältig zuzudecken, daß beim ersten Anblick desselben keinerlei Spuren zu finden waren, ferner nach den Erzählungen, welche sie ihrem Dienstgeber Velat gegenüber machte, ist es erweislich, daß sie die Tat bei vollkommenen Bewußtsein und in voller Kenntnis der Tragweite derselben verübte. Überdies wurde Anna Marousek auch noch von den Psychiatern bezüglich ihres Geisteszustandes untersucht und konnten dieselben auch keinen Anhaltspunkt dafür finden, daß die Tat in einem Zustande der Sinnesverwirrung begangen worden ist. Die erhobene Anklage ist daher begründet.“⁴¹⁹

In ihrer nochmaligen Einvernahme während der Hauptverhandlung beteuerte Anna Marouschek wiederholt, nicht gewusst zu haben warum sie das Kind tötete und es im Garten der Gastwirtschaft zurückließ. Die Geschworenen schlossen sich allerdings zu zwei Drittel der Auslegung ihres Bewusstseinszustandes durch den Staatsanwalt an, worauf das Gericht die Strafe mit drei Jahren schweren Kerker festlegte.⁴²⁰

2.5. Kindsmord als Problem der Wiener gerichtlichen Medizin

Am gerichtsmedizinischen Institut in Wien fand traditionell eine intensive Beschäftigung mit dem Kindsmord statt. Forschungsarbeiten, neu entwickelte Methoden und Publikationen entstanden hier in großem Umfang und wurden über Wien hinaus im gesamten deutschsprachigen Raum von Gerichtsmedizinern als maßgebende Referenzpunkte und als Anleitungen der Praxis gewürdigt. Dass Wiener Arbeiten in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts den Status von Standardwerken auf dem Gebiet des Kindsmordes innehatten, spiegelt sich vor allem darin, dass diese in so gut wie allen einschlägigen deutschsprachigen Publikationen zitiert wurden. In der Schrift über „Das

⁴¹⁹ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Marouschek 3454/1909. Anklageschrift vom 17.5.1909. Bl. 128r.

⁴²⁰ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Marouschek 3454/1909. Hauptverhandlung vor dem k. k. Landes als Schwurgerichte Wien Abtheilung VII. 1.7.1909. Bl. 135v-148r.

Neugeborene in forensischer Hinsicht“ eines Würzburger Gerichtsmediziners von 1941 wurden als wichtigste rezente Abhandlungen die Monographie „Zur Lehre vom Kindesmorde“ aus 1911 von Haberda und der von Fritz Reuter verfasste Beitrag „Forensische Gynäkologie“ im achtbändigen, von Josef Halban und Ludwig Seitz von 1924-1929 herausgegebenen Handbuch der Frauenheilkunde und Geburtshilfe („Biologie und Pathologie des Weibes“) angeführt.⁴²¹

Eduard Hofmann hatte bereits vor seinem Amtsantritt in Wien 1875, während seiner Zeit als Professor in Innsbruck, großes Interesse am Kindsmord entwickelt und seine Habilitationsschrift zu dieser Spezialfrage der gerichtlichen Medizin verfasst. Darüber hinaus beschäftigte er sich mit anderen Themen aus dem Bereich Sexualität und Fortpflanzung, so beispielsweise mit der Frage, wie Virginität und Defloration objektiv nachzuweisen seien. Anhand von Untersuchungen der Hymen von Leichen und Lebenden erstellte er eine Klassifizierung und Systematisierung der verschiedenen Formen, um diese für Gutachten in Fällen von Sexualdelikten und Eheangelegenheiten nutzbar zu machen.⁴²² In Kindsmordfällen trachtete Hofmann danach, möglichst genaue Aussagen zur Schuldigkeit der Mutter machen zu können. Besonders, wenn es zu klären galt, ob eine heimlich Gebärende, deren Neugeborenes gestorben war, von der Geburt überrascht worden war, sie also nicht im Stande war, rechtzeitig Hilfe zu holen, musste bestimmt werden, ob ihre Angaben im Abgleich mit den Ergebnissen der Obduktion als wahr oder unwahr zu bezeichnen wären. Um präzisere Auskunft über die Dauer des Lebens eines Neugeborenen und die genauen Todesursachen geben zu können, entwickelte er eine Sektionstechnik, die sich in Fachkreisen bewährte und lange Zeit nach seinem Tod in Anwendung blieb. Er erweiterte dazu die klassische Lungenprobe, die auf die Feststellung der Schwimmfähigkeit beschränkt war, durch eine mikroskopische Untersuchung des Bronchialinhaltes zur Identifizierung von eventuell aspiriertem Fruchtwasser sowie anderer Flüssigkeiten, die zum Tod eines Neugeborenen führen konnten.⁴²³

⁴²¹ Vgl. Kurt Walcher, *Das Neugeborene in forensischer Hinsicht*. Berlin 1941. 2.

⁴²² Reuter, *Geschichte*. 13. Reuter Eduard von Hofmanns Erbe. 571.

⁴²³ Reuter, *Geschichte*. 14. An dieser Stelle ist ein Verweis auf das in Kapitel 1.2. dargestellte Selbstverständnis der Wiener gerichtlichen Medizin anzubringen: In der facheigenen historischen Beschreibung Hofmanns' neuer Sektionstechnik wurde diese Innovation nicht etwa auf die Möglichkeiten, die sich aufgrund der technischen Weiterentwicklung von Mikroskopen boten, erklärt und auch nicht im Kontext des zunehmenden Einsatzes von Mikroskopen in den verschiedensten medizinischen Disziplinen gesehen. Vielmehr war es Autoren wie Fritz Reuter daran gelegen, Hofmanns besonders hohen Anspruch nach strenger Wissenschaftlichkeit und Objektivität als Motivation für Hofmanns Forschungen auf dem Gebiet des Kindsmordes zu benennen.

Auch Haberda befasste sich schon während seiner ersten Assistenzzeit am Institut für gerichtliche Medizin in Wien intensiv mit dem Forschungsgegenstand Kindsmord. Begünstigt dürfte dieses Engagement durch die Arbeiten seines Lehrers Hofmann sowie durch seine einjährige Tätigkeit an der Gebärklinik gewesen sein. In dieser 1784 auf dem Gelände des Allgemeinen Krankenhauses gegründeten, weitaus größten geburtshilflichen Einrichtung der Monarchie boten knapp 600 Betten, sowie Hörsäle, Laboratorien und Museen⁴²⁴ die Möglichkeit, Erfahrungen über ganz verschiedene Geburtsverläufe und das Verhalten von Frauen während der Entbindung zu sammeln. Mit der Fülle an Fällen war es den dort tätigen Ärzten möglich, diverse medizinische Detailfragen eingehend zu untersuchen.

Förderlich für Haberdas und davor Hofmanns Forschungen zum Kindsmord war auch die gute „Materialbasis“, die sie in Wien vorfanden. Denn nicht nur alle gerichtsmedizinischen und sanitätspolizeilichen Leichen fielen seit Amtsantritt Hofmann dem Institut zu,⁴²⁵ auch die in der Gebäranstalt sehr zahlreich verstorbenen Kinder wurden der gerichtlichen Medizin von der pathologischen Anatomie zu Unterrichts- und Übungszwecken überlassen.⁴²⁶ Verwendet wurden diese in Sezierkursen⁴²⁷ sowie für Experimente,⁴²⁸ die Haberda häufig durchführte, um das medizinische Wissen über einzelne Aspekte des Kindsmordes zu vertiefen. Die im ersten Kapitel ausführlich beschriebene, gefestigte Institutionalisierung der gerichtlichen Medizin an der Universität Wien kann an dieser Stelle als Faktor genannt werden, der sich förderlich auf die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Kindsmord in Wien auswirkte. Dank der umfangreichen personellen und materiellen Infrastruktur am Institut konnten die dort tätigen Gerichtsmediziner sich diesem klassischen pathologisch-anatomischen Themenfeld ihres Faches so ausführlich widmen.

Gerichtsmedizinern erwuchs durch ihre Expertenfunktion in Kindsmordfällen eine große Verantwortung für das weitere Schicksal verdächtiger Frauen. Haberda betonte darum verschiedenen Orts die Wichtigkeit, bei der Feststellung ob ein Kind überhaupt lebend

⁴²⁴ Friedrich Schauta, Die österreichischen Gebäranstalten in den Jahren 1848-1898. In: Commission der Oesterreichischen Wohlfahrts-Ausstellung Wien 1898 (Hg.), Oesterreichs Wohlfahrtseinrichtungen. Wien 1900. 263f.

⁴²⁵ Vgl. dazu ausführlich Kapitel 1.2.

⁴²⁶ Haberda, Lehre vom Kindesmorde. 73. Haberda, Geschichte. 14.

⁴²⁷ Haberda, Lehre vom Kindesmorde. 47.

⁴²⁸ Experimente wurden beispielsweise auch an Hunden und anderen Säugetieren durchgeführt, beispielsweise um Erstickungsvorgänge zu beobachten. Vgl. Haberda, Lehre vom Kindesmorde. 62, 140. Die gerichtsmedizinische Experimentierpraxis erscheint als überaus interessanter Zweig der forensischen Erkenntnisproduktion, wird in der vorliegenden Arbeit aufgrund anderer Schwerpunktsetzungen nur gestreift.

geboren worden war, sehr genau und dem neuesten Wissensstand folgend vorzugehen, um nicht eine ungerechtfertigte Anklage zu provozieren. Besondere Sorgfalt sei in Fällen von unehelichen Geburten geboten, bei denen der Prozentsatz an Totgeburten weit höher lag als bei Entbindungen verheirateter Frauen.⁴²⁹ Die amtliche Statistik (vgl. Abb. 7) für Wien weist für das Jahr 1914 2,3% der ehelichen gegenüber 7,5% der unehelichen Entbindungen als Totgeburten aus. Im Jahr 1931 beliefen sich die Zahlen auf 2,6% gegenüber 4,3%.

Jahre	Lebendgeborene				Totgeborene				Von je 100 Geborenen waren				Von je 100 eh. G. war.		Von je 100 uneh. G. w.	
	männlich		weiblich		männlich		weiblich		leb.- geb.	tot- geb.	ehe- lich	un- ehel.	leb.- geb.	tot- geb.	leb.- geb.	tot- geb.
	ehelich	unehel.	ehelich	unehel.	ehelich	unehel.	ehelich	unehel.								
	Wien															
1914	13.287	5.248	12.881	5.026	356	495	273	334	96.2	3.8	70.7	29.3	97.7	2.3	92.5	7.5
1915	11.186	3.628	10.575	3.601	444	218	344	159	96.1	3.9	74.8	25.2	96.5	3.5	95.0	5.0
1916	8.726	3.175	8.634	2.949	444	209	349	154	95.3	4.7	73.7	26.3	95.6	4.4	94.4	5.6
1917	7.803	2.690	7.409	2.522	270	128	212	124	96.5	3.5	74.2	25.8	96.9	3.1	95.4	4.6
1918	7.551	2.058	7.092	2.221	257	110	186	99	96.7	3.3	77.1	22.9	97.1	2.9	95.3	4.7
1919	10.308	2.419	9.472	2.340	312	133	223	108	96.9	3.1	80.2	19.8	97.4	2.6	95.2	4.8
1920	12.097	2.731	11.381	2.560	325	244	243	181	96.7	3.3	80.8	19.2	97.6	2.4	92.6	7.4
1926	8.741	2.201	8.174	2.107	322	137	273	109	96.2	3.8	79.4	20.6	96.6	3.4	94.6	5.4
1927	7.664	2.057	7.128	2.010	271	152	211	95	96.3	3.7	78.0	22.0	96.8	3.2	94.3	5.7
1928	7.009	2.028	6.755	1.900	240	116	194	97	96.5	3.5	77.4	22.6	96.9	3.1	94.9	5.1
1929	6.471	1.887	6.257	1.812	214	111	172	64	96.7	3.3	77.2	22.8	97.1	2.9	95.5	4.5
1930	6.426	2.281	5.625	1.861	191	98	171	78	96.8	3.2	74.2	25.8	97.1	2.9	95.9	4.1
1931	5.631	1.680	5.465	1.642	186	96	109	52	97.0	3.0	76.7	23.3	97.4	2.6	95.7	4.3

Abb 7 Lebend- und tot geborene Kinder in Wien, 1914-1931, getrennt nach Geschlecht und nach dem Familienstand der Mutter. Statistisches Jahrbuch für die Republik Österreich, 13. Jahrgang. Wien 1932.

Bei Verdacht auf Kindsmord mussten Gerichtsmediziner aber nicht nur zwischen Tot- und Lebendgeburten unterscheiden, sondern auch zwischen natürlichen und gewaltsamen Todesarten, um die Mütter be- oder entlasten zu können. Von den 218 Fällen, die von 1896 bis 1905 wegen Verdacht auf Kindsmord am Wiener Landesgericht zur Untersuchung kamen, hatten die Obduktionen ergeben, dass 174 der seziierten Kinder lebend zur Welt gekommen waren. Davon wiederum waren den Untersuchungsergebnissen der Gerichtsmediziner zufolge 113 durch Gewalteinwirkung ums Leben gekommen, was 53,55% aller Fälle entsprach.⁴³⁰ Zudem stand bei der Auffindung eines toten Neugeborenen auch die Klärung einer möglicherweise stattgefundenen Unterlassung des bei der Geburt nötigen Beistandes an. Hierfür musste nach §130 der österreichischen Strafprozessordnung durch die medizinische Expertise geprüft werden, ob ein Kind bereits tot zur Welt gekommen war, ob es gelebt hat und ob es der Mutter leicht möglich gewesen wäre, es zu retten.⁴³¹

⁴²⁹ Haberda, Lehre vom Kindesmorde. 43.

⁴³⁰ Ebenda. 44f.

⁴³¹ Ludwig Knapp, Scheintod der Neugeborenen. Seine Geschichte, klinische und gerichtsärztliche Bedeutung III. Leipzig 1909. 1.

Aufgrund der hohen Rate natürlicher Todesursachen bei Neugeborenen und weil Haberda einige Fälle kannte, in denen Ärzte in ihren Befunden fälschlicherweise auf eine gewaltsame Tötung geschlossen hatten, regte er für Österreich eine Zentralisation aller gerichtsmedizinischen Obduktionen an. Der Vorschlag zielte unter anderem darauf ab, bei Verdacht auf Kindsmord der Erstellung unzureichender Expertisen durch gerichtsmedizinisch mangelhaft ausgebildete Ärzte entgegenzuwirken. Insbesondere unerfahrene Landärzte würden häufig auf akademische Standards wie eine gründliche mikroskopische Untersuchungen des Bronchialinhaltes verzichten und veraltete Literatur verwenden, die durch neuere wissenschaftliche Arbeiten längst überholt oder zumindest in wichtigen Punkten ergänzt worden war.⁴³² Zwar war die wichtigste Untersuchung, die Lungen- und Atemprobe, in ihrer Durchführung gesetzlich genau geregelt, womit zumindest theoretisch eine präzise Obduktionsanleitung vorlag.⁴³³ Haberda aber war aufgrund seiner langjährigen Praxis zu dem Schluss gekommen, dass auf diesem Weg allein noch keine Sicherheit darüber gewonnen werden könne, ob ein Kind lebend oder tot zur Welt gekommen war. Während er noch um die Jahrhundertwende zur Lungenschwimmprobe geforscht und publiziert hatte, forderte er 1930 auf Basis seiner Erfahrung ein methodisches Umdenken ein. In einem Fachartikel rief er als einer der führenden Experten auf dem Gebiet die deutschsprachige *scientific community* zu einem „Fort mit der Lungenschwimmprobe!“ auf. Wieder erwähnte er bei diesem Anlass die ungeübten Landärzte, in deren Händen die klassische gerichtsmedizinische Technik zur Fehlerquelle für verfälschte Gutachten würde. Leicht ersetzt könne die Lungenschwimmprobe werden, wenn der Obduzent die Lungenoberfläche zwecks Feststellung ob Luft in den Alveolen vorhanden wäre, genau besichtigte. In diesem Fall würde sich dem gut ausgebildeten, erfahrenen Gerichtsarzt ein charakteristisches Muster zeigen, das der Schwimmfähigkeit der Lungen in Wasser an Aussagekraft überlegen sei.⁴³⁴ Anhand der Argumentation Haberdas in dieser Frage wird einmal mehr deutlich, dass Gerichtsmediziner ihr speziell für die Anwendung in Rechtsangelegenheiten entwickeltes Wissen als einzig legitime Grundlage für die Tätigkeit als Gerichtsgutachter ansahen.

Die Forschungen rund um die gewaltsame Tötung Neugeborener waren sehr vielseitig, da Kinder bei der Geburt mit oder ohne Zutun der Mütter auf höchst

⁴³² Haberda, Behördliche Obduktionen. 354f.

⁴³³ Reichs-Gesetz-Blatt für das Kaiserthum Oesterreich, Jahrgang 1855. 26. Verordnung der Ministerien des Inneren und der Justiz. §113.

⁴³⁴ Albin Haberda, Fort mit der Lungenschwimmprobe! In: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 14 (1930). 7-10. Hier: 8f.

unterschiedliche Weise ums Leben kommen konnten. Als gängige Tötungsarten führte Haberda ein breites Spektrum an: Erdrösselung, Erwürgen, Rachenzerreissung, Ertrinken in Schmutzwasser, Ertrinken in Fruchtwasser, Ertrinken in Abortjauche, Ertrinken in Flusswasser, Erstickung in Asche, Erstickung in Erde, Erdrückung, Erstickung infolge Verlegung von Mund und Nase durch Eihäute, Umfängliche Schädelbrüche, Schädelbrüche durch Sturz, Durchzwängen durch den trichterförmigen Einsatz eines Abortes.⁴³⁵ Dementsprechend war für die Ermittlung der Sachverständigen ein differenzierter Einsatz gerichtsmedizinischen Wissens angezeigt, das sich vor allem aus der Kenntnis vorangegangener Fälle zusammensetzte.⁴³⁶ Eine andere Möglichkeit, sich den Zusammenhängen in einzelnen Kindsmordfällen anzunähern und noch nicht bekannte Beobachtungen zu erklären, boten Experimente. So zum Beispiel um zu bestimmen, ab welcher Fallhöhe auf verschiedene Untergründe Neugeborene Schädelbrüche erleiden konnten,⁴³⁷ oder um zu ermitteln, wie sich kindliche Schädel beim Durchrutschen bzw. Durchgeschobenwerden durch die Öffnungen von Aborttrichtern verhielten.⁴³⁸ Im Vordergrund stand das Bedürfnis des Gerichtes in Erfahrung zu bringen, ob die an der Leiche erhobenen Befunde im Einklang mit den Angaben der beschuldigten Mutter standen.

Gerichtsmediziner mussten sich demnach auch, wie weiter oben beschrieben, in die weibliche Psyche einfühlen und ergründen, ob das tatsächliche Denken und Handeln von verdächtigen Frauen im Einklang mit ihren Erzählungen des Geburtshergangs stand. Da Beschuldigte in den polizeilichen und richterlichen Vernehmungen nur selten eine Tötungsabsicht zugaben, war zu Beginn der Ermittlungen in Kindsmordfällen nicht klar, ob die potenzielle Täterin zum Tatzeitpunkt als voll zurechnungsfähig angesehen werden musste, ob sie etwa im Zustand einer Sinnesverwirrung gehandelt hatte, ob ihre Aussagen glaubwürdig waren oder lediglich eine Strategie zur Vortäuschung von Unschuld repräsentierten.⁴³⁹ Während der Begutachtung und Beurteilung von Spuren an Körpern verstorbener Neugeborener galt die Aufmerksamkeit der Experten also insbesondere dem in der Vergangenheit liegenden Verhalten der Mutter. Um dieses zu verstehen musste beispielsweise die Frage bedacht werden, *„ob die so häufige Verantwortung einer heimlich Gebärenden, sie sei von der Geburt überrascht worden und das Kind ohne ihr Zutun*

⁴³⁵ Haberda, Lehre vom Kindesmorde. 78f.

⁴³⁶ genauer dazu in Kapitel 3.3.

⁴³⁷ Haberda, Lehre vom Kindesmorde. 106ff.

⁴³⁸ Ebenda. 114ff.

⁴³⁹ Vgl. Keitel, In oder gleich nach der Geburt. 10f.

während der Geburt abgestorben, durch den objektiv bei der Sektion des Kindes erhobenen Befund als richtig bezeichnet oder widerlegt werden könne.“⁴⁴⁰

Gerade wenn in Fällen unterlassener Hilfeleistung nach einer heimlichen Geburt zu klären war, ob eine Frau überhaupt wissen konnte, wie sie sich richtig zu verhalten gehabt hätte, mussten die Experten weiter ausholen und die sozialen Hintergründe und den Bildungsstand der Beschuldigten evaluieren. Denn „[w]ir können nicht ohne weiters voraussetzen, dass jede Gebärende das nötige Verständnis für die Gefahr besitzt, in welcher das Kind sich befindet, welches in den uneröffneten Eihäuten oder dem Gesicht aufklebenden Eihautfetzen geboren wird, oder bei welchem eine Nabelschnurumschlingung die Atmung behindert.“⁴⁴¹

Der sachverständige Gerichtsmediziner stand damit häufig vor dem Problem, das Alltagswissen einer potenziellen Kindsmörderin einschätzen zu müssen. Gerade bei Angaben einer Sinnesverwirrung mahnten Gerichtsmediziner besondere Vorsicht für die Deutung der Aussagen an. Sie wussten, dass Wissen um die Schutzfunktion dieser Behauptung in der Gesellschaft zirkulierte und zur Verschleierung einer kriminellen Absicht leicht verwendet werden konnte. Als, wie gezeigt, um die Jahrhundertwende die medizinische Kritik am wissenschaftlich nicht objektivierbaren Konstrukt der Sinnesverwirrung aufkam, dieser spezielle weibliche Bewusstseinszustand rechtlich aber nach wie vor von tragender Bedeutung war, wuchs auch das Misstrauen der Gutachter gegenüber den vor Gericht stehenden Frauen. So beispielsweise in dieser Überlegung:

„Wir haben hier wieder ein Beispiel, wie eine Exculpation Schule macht. Die ihrer Niederkunft Entgegenstehenden erfahren namentlich durch Zeitungsberichte den Erfolg einer derartigen Verteidigung und machen sich dies zu Nutzen. Wir aber können die Behauptung der Angeschuldigten, dass sie im Zustand der Verwirrtheit gehandelt habe, nicht ohne weiteres zurückweisen.“⁴⁴²

Die wissenschaftliche Aufmerksamkeit von Gerichtsmedizinern für den Kindsmord blieb im ersten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts konstant hoch, und äußerte sich in einer Vielzahl von Publikationen. In fast jeder Ausgabe des zentralen deutschsprachigen Fachjournals sowie in der Zeitschrift des Wiener Instituts für gerichtliche Medizin findet sich

⁴⁴⁰ Reuter, Geschichte. 14.

⁴⁴¹ Ungar, Fahrlässige Kindestötung. 133.

⁴⁴² Ebenda. 134. Anzumerken ist zu dieser kritischen Stellungnahme Ungars zu vermeintlichem Wissen von Kindsmörderinnen um die rechtlichen Bedingungen, dass sie nicht auf ungeteilte Zustimmung in der *scientific community* stieß. So sprach sich beispielsweise der Berliner Professor für gerichtliche Medizin, Fritz Strassmann, in der an Ungars Vortrag anschließenden Diskussion gegen allzu übertriebenes Misstrauen den Aussagen der beschuldigten Mütter gegenüber aus. Dass Kindsmörderinnen, ganz im Gegenteil zu Frauen, die eine Abtreibung vornahmen oder vornehmen ließen, sich hinsichtlich der Ausübung der Tat absprachen bezweifelte er ebenso wie detaillierte Darstellungen rechtlicher Begleitumstände von Kindsmorden in der Presse. Vgl. ebenda. 146.

mindestens ein Artikel, der dem Problemkomplex zuordenbar ist. Wie viele Mütter ihre neugeborenen Kinder in Wien absichtlich töteten, lässt sich kaum schätzen. Dass die Dunkelziffer und die Zahl der Fälle, in denen zwar tote Neugeborene gefunden wurden, nicht aber die dazugehörigen Mütter, erheblich waren, wird in Haberda's „Lehre vom Kindesmorde“ sehr deutlich. Denn in der Besprechung verschiedener Tötungsarten schöpfte er seine Beispiele aus einer großen Menge solcher Leichen, die fortlaufend zur Klärung der Todesursache an sein Institut gebracht wurden. Dass die Zahl der Kindsmorde während des Ersten Weltkrieges zugenommen habe, nahm der Autor einer von der Carnegie-Stiftung initiierten Studie zu „Krieg und Kriminalität in Österreich“ von 1927 an. Zwar ließe sich ein Anstieg aus den Zahlen der amtlichen Statistik allein nicht entnehmen, sei aber allein schon in Analogie mit der erheblichen Zunahme der Abtreibungszahlen, die sich mit Blick auf die Implikationen des Krieges aus einer ähnlichen Motivlage ergaben, sowie im Vergleich zu Deutschland anzunehmen.⁴⁴³ Der Autor einer 1966 erschienenen gerichtsmedizinischen Publikation zur Entwicklung des Delikts Kindsmord nahm für die Zwischenkriegszeit in Wien gleichbleibende Zahlen an, wenn auch aufgrund der anzunehmenden Dunkelziffer genaue Werte nicht benennbar wären.⁴⁴⁴

Für jene Fälle, in denen verstorbene Kinder heimlich Gebärender zur Obduktion an sein Institut kamen, gab Haberda zu Beginn des vierten Jahrzehnts des 20. Jahrhunderts an, dass es sich dabei überwiegend um natürliche Todesursachen ohne aktives Verschulden der Mütter gehandelt habe, woraus er auf ein Sinken der Kindsmordrate in Wien schloss. Der vom gerichtsmedizinischen Experten festgestellte Wandel im Umgang mit ungewolltem Kindersegen ist wiederum mit dem Leben in der Großstadt in Verbindung zu bringen. „Echte“ Kindsmorde, worunter Haberda die absichtliche, vorausgeplante Beseitigung eines unerwünschten Neugeborenen verstand, würden im Gegensatz zu ländlichen Gebieten in Wien an Häufigkeit abnehmen. Als Grund vermutete er eine „Etablierung“ von Abtreibungen in der Stadt, die „*die Tötung des Kindes am Schwangerschaftsende überflüssig*“⁴⁴⁵ machen würden, während die „*Fruchtabtreibung [am Land] noch nicht so allgemein gebräuchlich wie in Wien*“ wäre.⁴⁴⁶ Die Abtreibung, insbesondere die Frage nach der Rolle der Ärzte in diesem Problemkomplex,⁴⁴⁷

⁴⁴³ Franz Exner, Krieg und Kriminalität in Österreich. Wien 1927. 158f.

⁴⁴⁴ K. Jarosch, Die Tötung des Kindes. In: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 57 (1966). 144-156. Hier: 146.

⁴⁴⁵ Haberda, Fort mit der Lungenschwimmprobe! 10.

⁴⁴⁶ Ebenda.

⁴⁴⁷ Siehe beispielsweise Albin Haberda, Der Missbrauch medizinischer Indikationen zum künstlichen Abortus. In: Beiträge zur gerichtlichen Medizin 5 (1922). 26-33.

beschäftigte Haberda von Kriegsende bis zu seinem Ruhestand intensiv.⁴⁴⁸ Sein Standpunkt war, dass der beständigen Zunahme dieser Praxis der Geburtenbeschränkung dringend Einhalt zu gebieten sei. Dass Abtreibungen in Wien nach dem Ersten Weltkrieg an Quantität zulegten, bestätigen auch rezente Studien aus der historischen Demographie. Laut Andreas Weigl erreichte bei gleichzeitigem Absinken der Geburtenrate die Zahl der künstlichen Aborte in der Zwischenkriegszeit in etwa das hohe Niveau von Berlin oder Moskau, wo auf 1.000 Frauen 33 bzw. 35,6 Abtreibungen kamen.⁴⁴⁹

2.6. Soziale Kontexte: Dienstmädchen als Kindsmörderinnen in Wien 1900-1930

„In der Tat sind die Dienstboten, meist entwurzelte und verstädterte Landmädchen, den dörflichen Bindungen enthoben und an städtische Ansprüche gewöhnt, in das Leben einer Oberschicht halb einbezogen und halb von ihm ausgeschlossen, die wehrlosesten Opfer der Verführung, die vorbestimmten Kindsmörderinnen.“⁴⁵⁰

Gerichtsmediziner trafen im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts im Zuge ihrer Ermittlungen in Kindsmordfällen auf eine weitestgehend homogene Gruppe von Täterinnen. Mehrheitlich handelte es sich um ledige, ungewollt schwanger gewordene Hausangestellte, die aufgrund ihrer prekären sozialen Lage keine andere Lösung als die Tötung ihrer neugeborenen Kinder parat hatten. Ihren Lebensumständen und Arbeitsbedingungen muss gesondert Beachtung geschenkt werden, denn Reflexionen bezüglich dieser sozialen Zusammenhänge mit dem Verbrechen lassen sich durch die qualitative Auswertung medizinischer Gutachten als Bestandteil gerichtsmedizinischen Wissens erkennen. Von einer statistischen Auswertung der Entwicklung des Vorkommens des Kindsmordes, etwa um eine Relation zwischen rückläufigen Dienstmädchenzahlen in der Zwischenkriegszeit

⁴⁴⁸ Vgl. Fritz Reuter, Albin Haberdas Wirken am Institut für gerichtliche Medizin in Wien. In: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 1 (1922). 584-590. Hier: 588.

⁴⁴⁹ Weigl, Demographischer Wandel. 330f. Dass Haberda sich auch hinsichtlich politischer Interventionen zur Eindämmung von Abtreibungen äußerte und für eine strengere Handhabung des Gesetzes eintrat, kann an dieser Stelle nicht weiter ausgeführt werden, sei aber aufgrund eines Hinweises bei Weigl, der Haberda als „Scharfmacher innerhalb der Justiz“ für eine härtere Verfolgung der Abtreibung nennt, als Desiderat angedeutet. Siehe Weigl, Demographischer Wandel. 329.

⁴⁵⁰ Radbruch, Gwinner, Geschichte des Verbrechens. 305.

und der Häufigkeit des Verbrechens festzustellen, wird hingegen abgesehen. Einerseits ist diese Einschränkung dem Umstand geschuldet, dass sich am gerichtsmedizinischen Wissen, das im zeitlichen Horizont der vorliegenden Arbeit zur Aufklärung der Fälle eingesetzt wurde, nur wenig änderte. Andererseits wäre es erforderlich, um Aussagen zur quantitativen Dimension des Kindsmordes zu treffen, auf zusätzliches juristisches Quellenmaterial zuzugreifen und das Problem der Dunkelziffer zu berücksichtigen, was des Umfangs der dafür nötigen Recherche wegen an dieser Stelle nicht geleistet werden kann.

2.6.1. Demographische Aspekte des Wiener Dienstbotenwesens

Gegen Ende des 18. und in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts setzte in europäischen Großstädten eine stark ansteigende Nachfrage nach Dienstboten ein. Gründe dafür sind mit dem Ausklingen der feudalen Gesellschaftsordnung zu benennen sowie mit dem Aufstieg des Bürgertums, das sich an der Lebens- und Repräsentationsweise des traditionell viele Dienstboten beschäftigenden Adels orientierte.⁴⁵¹ Der häusliche Dienst war ab Mitte des 19. Jahrhunderts in österreichischen Städten überwiegend durch Frauen abgedeckt, deren Anteil an der Berufsgruppe 1890 bereits 93% betrug, während davor auch eine größere Zahl männlicher Dienstboten beschäftigt wurden.⁴⁵² Letztere kamen allerdings mit Fortschreiten des Jahrhunderts zunehmend für qualifiziertere Arbeiten innerhalb der Haushalte in Betracht, genossen ein höheres Ansehen und bezogen bessere Gehälter als ihre Berufskolleginnen. Deshalb waren männliche Dienstboten in den Städten auf sehr wenige, besonders wohlhabende Haushalte konzentriert, während die viel kostengünstigere Beschäftigung von Dienstmädchen in bürgerlichen Familien des Mittelstandes weit verbreitet war.⁴⁵³ Bis ins Jahr 1900 stieg in Wien der Prozentsatz weiblicher Dienstboten auf 97%.⁴⁵⁴

Einen großen Anteil der in Wien tätigen Dienstmädchen machten Arbeitsmigrantinnen aus den ländlichen Gebieten rund um Wien und aus den Kronländern, besonders aus Tschechien, der Slowakei und Ungarn aus.⁴⁵⁵ Das städtische Dienstpersonal

⁴⁵¹ Michael Mitterauer, *Ledige Mütter. Zur Geschichte illegitimer Geburten in Europa*. München 1983. 100f.

⁴⁵² Ernst Bruckmüller, Roman Sandgruber, Hannes Stekl, *Soziale Sicherheit im Nachziehverfahren. Die Einbeziehung der Bauern, Landarbeiter, Gewerbetreibenden und Hausgehilfen in das System der österreichischen Sozialversicherung*. (= Geschichte und Sozialkunde 3). Salzburg 1978. 193.

⁴⁵³ Pawlowsky, *Mutter ledig*. 77f.

⁴⁵⁴ Weigl, *Demographischer Wandel*. 116.

⁴⁵⁵ Vgl. Luise Kobau, *Zur sozialen und wirtschaftlichen Lage der weiblichen Dienstboten in Wien, 1914-1938*. Univ.-Diss. Wien 1985. 10.

bestand 1890 nur zu 12,4% aus gebürtigen Wienerinnen und speiste sich sonst aus weiblichen Arbeitskräften, die im Gefolge von Urbanisierungsprozessen und der Agrarkrise der 70er Jahre des 19. Jahrhunderts in der Landwirtschaft keine Anstellungen fanden.⁴⁵⁶ Vor allem ärmere, kinderreiche Familien vom Land schickten ihre Töchter bei Mangel an Erwerbsmöglichkeiten im Dorf zur Arbeit in die Städte.⁴⁵⁷

In den Jahrzehnten von 1880-1910 reduzierte sich das Verhältnis der Hausdienerschaft zu den anderen Berufstätigen in der Residenzstadt um 57,5%,⁴⁵⁸ und während des Ersten Weltkrieges setzte sich die Verringerung der Zahl der in Wien beschäftigten Dienstmädchen weiter fort. In der unmittelbaren Nachkriegszeit brachten es die allgemein schlechten Lebensbedingungen mit sich, dass viele Haushalte das Geld für die Bezahlung von Hausangestellten nicht aufbringen konnten. Zusätzlich wurden Arbeitsstellen in der Stadt mit der hohen Inflation unattraktiv für die ländliche Bevölkerung.⁴⁵⁹ Andererseits hatten viele Frauen ihre Stellung gegen die besser bezahlte, allerdings immer noch im Billig-Lohn-Bereich angesiedelte⁴⁶⁰ Vertretung der eingerückten Männer in Fabriken und im öffentlichen Dienst getauscht.⁴⁶¹ Und schließlich blieben junge, arbeitsuchende Frauen aus den ehemaligen Kronländern, vor allem aus der tschechoslowakischen Republik aus. Zugleich kehrten Frauen aus den Bundesländern dorthin zurück, als sich die Versorgung mit Lebensmitteln und die Arbeitsbedingungen im großstädtischen Haushalt nochmals erheblich verschlechterten.⁴⁶² Die Arbeiterinnen-Zeitung gab 1919 nur noch 52.000 Haushalte an, die Dienstbotinnen beschäftigten, gegen den Vorkriegsstand von über 100.000.⁴⁶³ Eine Erhebung der Zahl weiblicher Beschäftigter im häuslichen Dienst für 1923 wies gegenüber 1910 einen Rückgang von 31% aus.⁴⁶⁴

⁴⁵⁶ Andrea Althaus (Hg.), Mit Kochlöffel und Staubwedel. Erzählungen aus dem Dienstmädchenalltag. (= Damit es nicht verloren geht... 62) Wien 2010. 278f.

⁴⁵⁷ Kobau, Lage. 16.

⁴⁵⁸ Bruckmüller, Sandgruber, Stekl, Soziale Sicherheit. 195.

⁴⁵⁹ Traude Bollauf, Dienstmädchen-Emigration. Die Flucht jüdischer Frauen aus Österreich und Deutschland 1938/39. (= Wiener Studien zur Zeitgeschichte 3). Wien 2011. 31.

⁴⁶⁰ Weigl, Demographischer Wandel. 331.

⁴⁶¹ Ein Wechsel zur Fabrikarbeit war vor allem für Dienstmädchen aus finanziellen Erwägungen interessant. Dass insgesamt ein differenzierter Blick auf den Einsatz weiblicher Arbeitskräfte angezeigt ist, um die Wechselwirkungen von Krieg und Veränderungen in Zahlen und Ausformungen der Frauenarbeit im Ersten Weltkrieg zu beurteilen, hat Ute Daniel für Deutschland besprochen: Ute Daniel, Der Krieg der Frauen 1914-1918. Zur Innenansicht des Ersten Weltkriegs in Deutschland. In: Gerhard Hirschfeld u.a. (Hg.), "Keiner fühlt sich hier mehr als Mensch...". Erlebnis und Wirkung des Ersten Weltkriegs. Essen 1993. 131-149.

⁴⁶² Rosa Löwy, Warum wir keine Bedienerinnen haben! In: Arbeiterinnen-Zeitung 2 (1920). 3f. Kobau, Lage. 10.

⁴⁶³ N.N., Die Dienstbotenfrage im Wiener Gemeinderat. In: Arbeiterinnen-Zeitung 24 (1919). 4. Zu Rückgangszahlen weiblicher Angestellter im häuslichen Dienst vgl. auch Bruckmüller, Sandgruber, Stekl, Soziale Sicherheit. 211f. Weigl, Demographischer Wandel. 306f.

⁴⁶⁴ Sylvia Hahn, Frauenarbeit. Vom ausgehenden 18. bis zum 20. Jahrhundert. Wien 1993. 41.

Zur weiteren Entwicklung konstatierte die sozialistische Gewerkschafterin Käthe Leichter in einem Aufsatz von 1930 über „Die Entwicklung der Frauenarbeit nach dem Krieg“ im Rückblick auf das vergangene Jahrzehnt nicht nur einen Anstieg von Frauenarbeit allgemein, sondern auch eine markante Verschiebung von der Hausarbeit zu Fabriks- und Büroarbeit. Diese Erwerbsparten hätten wegen der weitaus besseren Arbeitsbedingungen vermehrten weiblichen Zulauf erfahren. Ihnen wäre laut Leichter gegenüber den isolierten und restriktiven Bedingungen in privaten Haushalten der Vorzug gegeben worden, weil Frauen dort freiere Arbeitsverhältnisse, kollektivvertragliche Regelungen, verbindlich zugestandene Freizeit sowie das gemeinsame Arbeiten mit Kollegen und Kolleginnen vorfanden.⁴⁶⁵ Mit dem Wechsel von etwa 44.000 weiblichen häuslichen Bediensteten in andere Berufszweige in der Zeit von 1910 bis 1923 hatte sich damit nach Kriegsende ein neuer, attraktiverer Angestellten- und Arbeiterinnentyp herausgebildet.⁴⁶⁶ Während, daraus resultierend, am Arbeitsmarkt ein Überangebot an Arbeitskräften in Handel und Industrie bestand, fehlten Stellensuchende im Dienstbotengewerbe sowie in der Landwirtschaft.⁴⁶⁷

Bürgerliche Kreise beklagten das Ausbleiben von Hauspersonal, allerdings fand man dort weniger in den unannehmbaren Anstellungsverhältnissen eine Erklärung, sondern behalf sich oft damit, jungen Frauen aus niedrigeren sozialen Schichten „Arbeitsscheu“ zu unterstellen. Diese sei unter anderem durch staatliche Leistungen wie die Arbeitslosenunterstützung begünstigt und würde die Mädchen davon abhalten, sich für Posten in privaten Haushalten zu melden. So stellte die prominente bürgerliche Frauenrechtsaktivistin Olga Misar in einem Artikel der Tageszeitung „Der Morgen“ die Behauptung auf, dass sich viele Frauen trotz Arbeitslosigkeit nicht um eine Anstellung im häuslichen Dienst bemühen würden. Sie hätten zuvor, während des Krieges, ihre Arbeit als Dienstbotinnen niedergelegt, um eine jener durch den Militärdienst der Männer vakant gewordenen, besser bezahlten Stellen anzunehmen, und würden nach Beendigung dieser Tätigkeit ein Leben von der Arbeitslosenunterstützung der Lohnarbeit vorziehen. Dem widersprach eine Leserin der Arbeiterinnen-Zeitung mit dem Hinweis darauf, dass diesen Frauen eine Arbeitslosenunterstützung gar nicht zustand. Zudem müsse jeder in der schwierigen Nachkriegszeit außerordentlich viel Zeit aufwenden, um ein Mindestmaß an

⁴⁶⁵ Käthe Leichter, Die Entwicklung der Frauenarbeit nach dem Krieg. In: Kammer für Arbeiter und Angestellte in Wien (Hg.), Handbuch der Frauenarbeit in Österreich. Wien 1930. 28-42. Hier: 29f.

⁴⁶⁶ Weigl, Demographischer Wandel. 331f.

⁴⁶⁷ N. N., Der weibliche Arbeitsmarkt. In: Arbeiterinnen-Zeitung 8 (1920). 6.

Lebensmitteln zu beschaffen, weshalb Frauen davon absahen, ein Dienstverhältnis einzugehen, das mit einer täglichen Arbeitszeit von bis zu 14 Stunden verbunden war.⁴⁶⁸

Von der unmittelbaren Nachkriegszeit bis zum Ende der Ersten Republik blieb die Zahl der österreichischen Hausgehilfen und Hausgehilfinnen etwa konstant und belief sich auf 5,6% der Berufstätigen im Jahr 1934 im Vergleich zu 5,3% im Jahr 1923. In Wien allerdings ging die Zahl der Hausgehilfinnen im gleichen Zeitraum von 93.492 auf 49.510 zurück.⁴⁶⁹

2.6.2. Soziale und rechtlich Aspekte der Beschäftigung von Dienstmädchen

Der häusliche Dienst erforderte die Anpassung an ein neues, streng hierarchisch strukturiertes soziales Umfeld, in dem stark in persönliche Freiheiten eingegriffen wurde. Anders als im neuzeitlichen *"Sozialgebilde Haus als Enklave patriarchalischen Rechts"* wurden die Dienstmädchen in bürgerlichen Wohnungen zu Beginn des 20. Jahrhunderts nicht mehr nach der Konzeption des „ganzen Hauses“ (Otto Brunner) in die Familie mit einbezogen, entsprechend versorgt und abgesichert. Abhängigkeitsverhältnisse und die Regulierung des Verhaltens im und außerhalb des Hauses blieben hingegen aufrecht.⁴⁷⁰ Gegenüber der Frühen Neuzeit erfolgte eine *„Desintegration [Anm. K. G.: des Dienstpersonals] aus der Familie bzw. Hausgemeinschaft“*, was sozialgeschichtlich vor allem vor dem Hintergrund der Ausbildung der *„intimisierten, auf die Eltern-Kind-Gruppe konzentrierten neuen Familie“* zu sehen ist.⁴⁷¹

Schlechte schulische und berufliche Bildung sowie die oft mangelhaften Deutschkenntnisse erschwerten den Anschluss an die bürgerlichen Dienstgeberfamilien zusätzlich. Bei rund 70% der zwischen 1907 und 1910 in Österreich in Stellung gegangenen Dienstmädchen handelte es sich um berufslose Familienangehörige, die erstmals einer bezahlten Arbeit nachgingen und über keine vorangegangene Berufsausbildung verfügten.⁴⁷² Insgesamt dürften diese Voraussetzungen dazu geführt haben, dass weibliche Hausangestellte, besonders wenn sie erstmals fernab ihres Herkunftsmilieus auf sich allein gestellt waren, ihre Arbeitsmodalitäten resignierend

⁴⁶⁸ Vgl. Löwy, Warum wir keine Bedienerinnen haben! 2f. Olga Misar, Warum haben wir keine Bedienerinnen? In: Arbeiterinnenzeitung 8 (1920). 4f.

⁴⁶⁹ Bolauf, Dienstmädchen-Emigration. 31. Bruckmüller, Sandgruber, Stekl, Soziale Sicherheit. 212f.

⁴⁷⁰ Bruckmüller, Sandgruber, Stekl, Soziale Sicherheit. 192.

⁴⁷¹ Mitterauer, Ledige Mütter. 101f.

⁴⁷² Bruckmüller, Sandgruber, Stekl, Soziale Sicherheit. 189f.

akzeptierten und sich bedingungslos in die „dienende Klasse“ einordneten.⁴⁷³ Die Hausfrauen und Hausherren ihrerseits waren meist darauf bedacht, die soziale Hierarchie gegenüber ihrem Personal zu wahren, wodurch das Dienstmädchen im Sozialverband, in dem es lebte, eine Außenstehende blieb.⁴⁷⁴

Rechtlich legitimiert war der Umgang mit dem Personal zu Beginn des 20. Jahrhunderts durch die österreichischen Dienstbotenverordnungen, die aus dem frühen 19. Jahrhundert stammten und jeweils für eine bestimmte Region galten.⁴⁷⁵ Sie verpflichteten den Haushaltsvorstand dazu, das moralische Verhalten seiner Bediensteten zu überwachen und ermächtigten ihn im Fall von Verfehlungen sogar zu körperlichen Züchtigungen:

*„Der Dienstherr hat die Dienstboten zu einem sittlichen und anständigen Betragen in wie außer dem Hause zu verhalten, und er ist zu diesem Ende sowie zur Aufrechterhaltung der häuslichen Ruhe und Ordnung und zur Erzielung des ihm schuldigen Gehorsams befugt, wenn ernstliche Ermahnungen, Verweise oder sonstige andere Zurechtweisungsmittel nicht fruchten, von den strengeren Mitteln der häuslichen Zucht auf eine mäßige und der Gesundheit des Dienstboten nicht schädliche Weise Gebrauch zu machen.“*⁴⁷⁶

1911 trat eine neue, vom niederösterreichischen Landtag beschlossene und vom Kaiser bestätigte Dienstbotenverordnung in Kraft. Vor allem aus sozialdemokratischer Sicht waren darin allerdings, abgesehen davon, dass das Züchtigungsrecht des Hausvaters entfiel, keine wesentlichen Verbesserungen der Arbeitsbedingungen von Dienstmädchen beinhaltet.⁴⁷⁷ Der zu gewährende Ausgang war in der Verordnung für männliche Angestellte mit einem halben freien Tag pro Woche, für weibliche häusliche Bedienstete mit sieben Stunden alle vierzehn Tage bemessen. Die räumliche Ausgestaltung des Schlafplatzes von Dienstmädchen im Haus oder der Wohnung war nicht genauer bezeichnet. Lohn, Kost sowie die Versorgung im Krankheitsfall und im Alter waren weiterhin ungeregelt und blieben hinter einem Mindestmaß an sozialer Absicherung zurück.⁴⁷⁸

Im Februar 1920 erließ die Koalitionsregierung der Sozialdemokraten und Christlichsozialen ein neues Hausgehilfennengesetz, das als eines von 83 Gesetzen zur

⁴⁷³ Bruckmüller, Sandgruber, Stekl, Soziale Sicherheit. 190.

⁴⁷⁴ Vgl. Kobau, Lage 100f. Antonie Platzer, Die Hausgehilfin. In: Kammer für Arbeiter und Angestellte in Wien (Hg.), Handbuch der Frauenarbeit in Österreich. Wien 1930. 159-169. Hier: 160. Althaus, Kochlöffel. 277.

⁴⁷⁵ Zur Entwicklung der österreichischen Dienstbotenverordnungen vgl. Bruckmüller, Sandgruber, Stekl, Soziale Sicherheit. 174ff.

⁴⁷⁶ Adelheid Popp, Haussklavinnen. Ein Beitrag zur Lage der Dienstmädchen. Wien 1912. 8.

⁴⁷⁷ Vgl. Popp, Haussklavinnen. 13. Beate Wirthensohn, Hausgehilfinnen und Hausfrauen. Aspekte einer konfliktreichen Beziehung Wien 1893 – 1934. Im Spiegel bürgerlicher und sozialdemokratischer Frauenpresse. Univ. Dipl.-Arb. Wien 1987. 81ff.

⁴⁷⁸ Marina Tichy, Alltag und Traum. Leben und Lektüre der Wiener Dienstmädchen um die Jahrhundertwende. (= Kulturstudien 3). Wien 1984. 45ff.

Verbesserung der sozialen Lage der Bevölkerung nach dem Krieg beitragen sollte. Das „Hausgehilfengesetz“ („Gesetz über den Dienstvertrag der Hausgehilfen“) ersetzte die 24 unterschiedlichen Dienstbotenverordnungen, die bis dahin für die westliche Reichshälfte in Kraft gewesen waren.⁴⁷⁹ Erstmals war darin dem häuslichen Dienst eine zeitgemäße arbeitsrechtliche Grundlage verliehen,⁴⁸⁰ und die offizielle Bezeichnung des Berufsstandes in „Hausgehilfin“ abgeändert.⁴⁸¹ Lohnzahlung, Lohnfortzahlung im Krankheitsfall sowie Verpflegung, Ruhezeiten, Urlaubsanspruch und das Vorgehen bei einer Kündigung waren im Hausgehilfennengesetz genau geregelt. So lautete eine der Bestimmungen, dass jeder Hausgehilfin ein abschließbarer, beleucht- und belüftbarer Schlafraum einzurichten sei. Zudem erfolgte mit Oktober 1921 die Eingliederung der Hausgehilfinnen und Hausgehilfen in die gesetzliche Krankenversicherungspflicht.⁴⁸² Von staatlicher Seite bestand die Motivation für die gesetzliche Verankerung von Verbesserungen nicht zuletzt darin, nach Ende des Ersten Weltkrieges den Arbeitsmarkt zu regulieren. Frauen sollten aus diversen Berufen wieder zurück in die Hauswirtschaft geführt werden, um Platz für Männer zu machen, für die nach Beendigung ihrer Beschäftigung in der Kriegswirtschaft oder nach ihrer Heimkehr vom Feld dringend Stellen benötigt wurden.⁴⁸³

Mechanismen zur Überprüfung, ob die neuen gesetzlichen Bestimmungen in den einzelnen Haushalten auch tatsächlich eingehalten wurden, gab es allerdings keine.⁴⁸⁴ In der Praxis stand es verschiedenen Meldungen zufolge an der Tagesordnung, die Arbeitszeit über das festgelegte Höchstmaß auszudehnen, freie Nachmittage nicht zu gestatten und weiterhin, anstatt ein eigenes Dienstbotenzimmer einzurichten, die Schlafstellen an unpassenden Orten wie Küche, Badezimmer oder Flur zu belassen.⁴⁸⁵ In die Arbeitslosen- und Rentenversicherung fanden Hausgehilfinnen keine Aufnahme,⁴⁸⁶ während die Einführung der obligatorischen Krankenversicherungspflicht viele Dienstgeber und Dienstgeberinnen nicht davon abhielt, ihr Personal im Krankheitsfall vor die Tür zu setzen, um Unannehmlichkeiten und Kosten zu vermeiden.⁴⁸⁷

Von den unter Hauspersonal gefassten Mädchen für Alles, Köchinnen, Küchen- und Extramädchen, Stuben- und Kindermädchen, Erziehungspersonal, Bedienerinnen und

⁴⁷⁹ Bollauf, Dienstmädchen-Emigration. 23f.

⁴⁸⁰ Vgl. Bruckmüller, Sandgruber, Stekl, Soziale Sicherheit. 208f. Weigl, Demographischer Wandel. 306.

⁴⁸¹ Althaus, Kochlöffel. 287.

⁴⁸² Bollauf, Dienstmädchen-Emigration. 25. Wirthensohn, Hausgehilfinnen. 92f.

⁴⁸³ Bollauf, Dienstmädchen-Emigration. 27.

⁴⁸⁴ Ebenda. 28.

⁴⁸⁵ Ebenda. 28f. Hahn, Frauenarbeit. 39.

⁴⁸⁶ Bollauf, Dienstmädchen-Emigration. 30f.

⁴⁸⁷ Platzer, Hausgehilfin. 162f.

Hausarbeiterinnen dürften einer Umfrage von 1926 zufolge die Mädchen für Alles die unangenehmsten Arbeitsbedingungen vorgefunden haben. Sie waren vor allem in Haushalten anzutreffen, in denen keine anderen Angestellten beschäftigt wurden, weshalb die vielseitigen anfallenden Arbeiten von ihnen allein besorgt werden mussten. Ihre Bezahlung lag trotz des hohen Arbeitsvolumens noch unter dem Mindestlohn anderer Hausangestellter.⁴⁸⁸ Die soziale Lage der Hausgehilfinnen blieb trotz dem Versuch, Verbesserungen im Wege einer Gesetzesinitiative durchzusetzen, insgesamt problematisch in der Zwischenkriegszeit.

2.6.3. Die Lebensumstände der Dienstmädchen als Voraussetzung für den Kindsmord

Zuvorderst ist der Familienstand der Dienstmädchen als dynamisierend für das Begehen eines Kindsmordes zu nennen. Denn der Beruf war an den Ledigenstatus geknüpft, woraus sich ergab, dass Dienstmädchen keinerlei Aussicht auf Heirat bei gleichzeitiger Beibehaltung ihrer Stelle hatten. Gegenüber anderen Berufsgruppen standen sie deshalb im Fall einer Schwangerschaft vor der Wahl unverheiratet zu bleiben und ihre Kinder in fremde Pflege zu geben oder auf ihre Erwerbsgrundlage nach der Geburt zu verzichten. Die erste Option drängte sich meistens auf, da auch die überwiegende Zahl der Väter die Mittel für oder das Interesse an einer Familiengründung nicht hatten. Die einzige Möglichkeit, den eigenen Lebensunterhalt abzusichern, bestand im Verbleib in bezahlter Stellung.

Viele schwangere Dienstmädchen suchten deshalb das Wiener Findelhaus auf, um in dieser staatlichen, 1784 eröffneten Einrichtung, die nicht zuletzt darauf abzielte, Kindsmorde zu vermeiden, anonym zu entbinden.⁴⁸⁹ Nach einer Erhebung von 1888 machten Dienstmädchen 66,7% der Klientinnen aus (davon 43,5% aus Niederösterreich und 34,9% aus Böhmen, Mähren oder Schlesien stammend), gefolgt von Handarbeiterinnen und Tagelöhnerinnen mit 22,9%, Dienst- und Wartberufen 2,5% und Fabrikarbeiterinnen⁴⁹⁰ mit gerade einmal 1,5%.⁴⁹¹ Die Zahlen zeigen nicht nur, dass ein

⁴⁸⁸ Bollauf, Dienstmädchen-Emigration. 28f.

⁴⁸⁹ Pawlowsky, Mutter ledig. 32.

⁴⁹⁰ Eine Erklärung der sehr geringen Zahl von Fabrikarbeiterinnen, die ihre ledigen Kinder im Findelhaus zur Welt brachten, findet sich in der Entwicklung der Arbeiterfamilie gegen Ende des 19. Jahrhunderts. Frauen fanden in der Fabrikarbeit nicht nur bessere Arbeitsbedingungen vor, die steigenden Löhne der Männer führten darüber hinaus zu besseren Möglichkeiten für Heirat und Gründung einer am bürgerlichen Familienbild orientierten Arbeiterfamilie. Vgl. Mitterauer, Ledige Mütter. 108.

⁴⁹¹ Pawlowsky, Mutter ledig. 75, 79.

Großteil der ledigen Mütter aus dem Findelhaus Dienstmädchen waren, sondern auch, dass vor allem Frauen aus ländlichen Regionen der Bundes- und Kronländer betroffen waren. Oft waren sie erst kurze Zeit vor der Geburt nach Wien gekommen, um in der Gebäranstalt zu entbinden und das Kind im Findelhaus abzugeben. Die Institution als staatliches Angebot an ledige Frauen war im Bewusstsein der Wiener und mehr noch der Wienerinnen fest verankert. Entsprechend sind in den Aussagen von Angeklagten und Zeuginnen in Wiener Kindsmordfällen etliche Reflexionen über die Möglichkeiten einer anonymen Anstaltsgeburt enthalten.

Dass die kommunale Fürsorge-Infrastruktur, der größere Arbeitsmarkt sowie die Anonymität der Großstadt anziehend auf ledige Schwangere gewirkt hätten, bemerkte auch der Gerichtsmediziner Haberda in seiner „Lehre vom Kindesmorde“.⁴⁹² Und tatsächlich waren die Sozialeinrichtungen der Hauptstadt auch über ihre Grenzen hinaus bekannt, was beispielsweise die gerichtliche Aussage der ehemaligen Dienstgeberin im weiter oben dargestellten Fall der Anna Marouschek, bezeugt: *„Wir rieten ihr, nach Wien zu fahren u. in der Gebäranstalt zu entbinden, da wir fürchteten, sie könnte bei uns dem Kinde etwas antun, da sie „ein bisschen einen Schuss“ hatte.“*⁴⁹³

Wohl nicht zuletzt, um eine Tötungsabsicht von sich zu weisen, gaben sehr viele des Kindesmordes verdächtige Frauen an, sie hätten fest vorgehabt, im Findelhaus zu entbinden. Man würde allerdings fehl in der Annahme gehen, dass die anonyme Geburt und das Zurücklassen eines unehelichen Kindes in der Obsorge des Staates eine einfache Lösung war. Nicht immer fanden Frauen, die knapp vor der Entbindung standen auch tatsächlich Aufnahme. Als beispielsweise die 19jährige Anna Gruber, die aus Niederösterreich stammte, in Wien als Bedienerin arbeitete und im Haus ihrer Tante als Bettgeherin wohnte, im Jahr 1912 hochschwanger die Gebärklinik aufsuchte, wurde sie wieder nachhause geschickt. Es wäre, so teilte ihr eine Krankenwärterin mit, kein Platz mehr für die Nacht frei, weshalb sie am nächsten Morgen nochmals kommen sollte. Noch am selben Abend brachte sie ein Kind zur Welt, das sie kurz nach der Geburt tötete.⁴⁹⁴ Dass dies kein Einzelschicksal war, legt die Zeugenaussage eines Polizeikommissärs des Kommissariats Alsergrund in einem anderen Fall von 1909 nahe. Seiner Erfahrung nach

⁴⁹² Vgl. Haberda, Lehre vom Kindesmorde. 151.

⁴⁹³ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Marouschek. Protokoll der Hauptverhandlung, 1.7.1909. Bl. 141v.

⁴⁹⁴ Vgl. WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Gruber 1767/1912. Beschuldigtenverhör, 9.5.1912. Bl. 22v ff.

würde die Abweisung von Frauen, die in der Gebäranstalt entbinden wollten wiederholt vorkommen, obwohl dies den Vorschriften der Anstalt widersprach.⁴⁹⁵

Zeitgenössische Beobachterinnen der Situation von Dienstmädchen in Wien wiesen zudem auf weitere Faktoren hin, die ledige Schwangere davon abhalten konnten, die Gebä- und Findelanstalt aufzusuchen. So Emma Eckstein⁴⁹⁶, Frauenrechtlerin und Psychoanalytikerin, die in einem Artikel über „Das Dienstmädchen als Mutter“ von 1900 darauf hinwies, dass besonders die Aussicht, in den geburtshilflichen Einrichtungen jungen Ärzten als Anschauungsobjekt zur Verfügung stehen zu müssen, viele Schwangere vor der anonymen Anstaltsgeburt zurückschrecken lasse. Darüber hinaus war die kostenlose Aufnahme ins Findelhaus an die Bedingung gebunden, für vier Monate unentgeltlich als Amme zu dienen. Eine baldige Rückkehr an die bezahlte Arbeitsstelle war durch diese Auflage ausgeschlossen.⁴⁹⁷

Besonders belastend dürfte für viele ungewollt schwangere Dienstmädchen die soziale Isolation gewesen sein, die sich einstellte, wenn eine junge, aus einer ländlichen Region stammende Frau einen Posten in der unvertrauten Großstadt antrat. Räumliche, kulturelle und soziale Differenzen des neuen Lebensumfeldes brachten Gefühle von Fremdheit und „in jedem Fall ein[en] Bruch in der individuellen Biographie“ mit sich.⁴⁹⁸ Durch die Anwesenheitspflicht am Dienort konnten vor allem die aus den Kronländern stammenden Dienstmädchen nicht an den Zusammenkünften von Zuwanderergruppen teilnehmen, die in den Wiener Vorstädten zahlreich vertreten waren und dort ihre dörflichen Strukturen in Festen und anderen Aktivitäten kollektiv in die urbane Umgebung trugen.⁴⁹⁹

Versuche, Dienstmädchen als Gruppe zur Förderung der Kommunikation und zur gemeinsamen Diskussion beruflicher Interessen und Probleme zusammen zu führen, wurden indes seitens der zwei Großparteien mit der Gründung standesspezifischer Vereinigungen unternommen. Für Wien sind der 1909 geschaffene „Verband christlicher Hausgehilfinnen“ und die 1911 ins Leben gerufene sozialdemokratische „Einigkeit“ zu nennen, die das vorrangige Ziel verfolgten, eine Kranken-, Unfall- und Altersversicherung für ihre Berufsgruppe einzuführen.⁵⁰⁰ Eine aktive Partizipation in solchen politischen

⁴⁹⁵ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Marouschek. Protokoll der Hauptverhandlung, 1.7.1909. Bl. 140v.

⁴⁹⁶ Zur Person Emma Eckstein siehe:

<http://www.fraueninbewegung.onb.ac.at/Pages/PersonDetail.aspx?personID=12277820> (2.6.2011)

⁴⁹⁷ Wirthensohn, Hausgehilfinnen. 24f.

⁴⁹⁸ Maderthander, Musner, Anarchie. 45f.

⁴⁹⁹ Vgl. Ebenda. 47f.

⁵⁰⁰ Bruckmüller, Sandgruber, Stekl, Soziale Sicherheit. 206.

Verbänden und damit die Möglichkeit Freundschaften aufzubauen dürfte allerdings aufgrund des Alltags im häuslichen Dienst nur in Ausnahmen möglich gewesen sein.

Ebenso entfiel weitestgehend der Zusammenhalt mit Arbeitskolleginnen am Dienort. Nur wenige wohlhabende Haushalte beschäftigten vor dem Ersten Weltkrieg mehrere Dienstmädchen, und in der Zwischenkriegszeit leisteten sich selbst Oberschichtenfamilien selten mehr als eine Bedienstete.⁵⁰¹ Zudem wechselten Dienstmädchen sehr häufig den Arbeitsplatz und konnten deshalb, selbst wenn es andere Angestellte in einem Haushalt gab, stabile soziale Beziehungen nur schwer aufbauen.

Sich im Falle einer Schwangerschaft der Dienstgeberin anzuvertrauen, war auch keine Option. Ganz im Gegenteil waren die weiblichen Hausangestellten der ständigen restriktiven Beobachtung ihres sittlichen Verhaltens durch die Hausfrauen ausgesetzt. In der alltäglichen häuslichen Routine dürfte das Verhältnis zwischen Dienstgeberin und Dienstmädchen durch Misstrauen und Kontrolle geprägt gewesen sein. So war es nach Adelheid Popp beispielsweise üblich, im Blick zu haben, ob die Dienstmädchen jeden Monat von Menstruationsblut verschmutzte Kleidungsstücke zur Wäsche brachten. Fiel das Ausbleiben der Periode auf, schloss sich daran leicht der Verdacht einer verheimlichten Schwangerschaft.⁵⁰²

Die „gnädigen Frauen“, oder einfach nur die „Gnädigen“,⁵⁰³ als welche die Hausfrauen von ihren Dienstmädchen anzusprechen waren, dürften indes die Verantwortung für das sittliche Benehmen ihrer Angestellten nicht selten als lästige Pflicht empfunden haben. In Polemiken gegen das Verhalten bürgerlicher Frauen ihrem Dienstpersonal gegenüber kam diese Haltung zur Sprache. So in folgendem Beispiel, das aus dem Erzähl-Band „Liebe ohne Hoffnung“ der österreichischen Journalistin und Schriftstellerin Else Feldmann stammt und einen typischen Kindsmord thematisiert:

Von „Gnädigen“ und „Dienstboten.“

Wenn „gnädige“ Frauen miteinander zusammenkommen, sprechen sie gern von Dienstboten. Sie selbst, die „Gnädigen“, sind dann die Überlegenen, die Tugendhaften, die Wahrhaftigen, Reinen.

Die „Dienstboten“ sind die Schlechten, die Verlogenen, Gemeinen. Sie, die es nicht wert sind, daß man gut mit ihnen ist und ihnen ein freundliches Wort sagt.

Man las in der Zeitung von einem unglücklichen Mädchen, das sein neugeborenes Kind auf seinem Dienstplatz tötete, indem sie es in ihrem Bett erstickte.

Die zwei „Gnädigen“ unterhielten sich darüber.

„Es ist entsetzlich!“ sagte die eine.

„Schauderhaft“, sagte die andere.

⁵⁰¹ Vgl. Weigl, Demographischer Wandel. 306.

⁵⁰² Vgl. Popp, Haussklavinnen. 8, 13, 29.

⁵⁰³ Wirthensohn, Hausgehilfinnen. 86.

Jemand meinte: „Ja – was das arme Geschöpf gelitten hatte, ehe es Kindesmörderin wurde.“

„Was? Diese verteidigen Sie?“ rief die eine „Gnädige“.

„Diese Schlampe bedauern?“ rief die andere.

„Was finden Sie denn so entsetzlich und schauderhaft?“

Die arme Hausfrau tut uns leid. Was sie für Unannehmlichkeiten wegen des leichtsinnigen Dinges durchmachen mußte.⁵⁰⁴

Schutz vor Kündigung gab es nicht, vielmehr hing über dem weiblichen Hauspersonal ständig das Damoklesschwert, im Falle einer Schwangerschaft und selbst nach kleinen Verfehlungen vor die Tür gesetzt zu werden. Die ehemalige Dienstgeberin einer Kindsmordverdächtigen gab diesbezüglich anlässlich ihrer Einvernahme als Zeugin in einem Fall von 1913 zu Protokoll: *„Sie war sonst ein gutes braves und sehr arbeitsames Mädchen, nur etwas jähzornig. Sie gab dann manches Mal kecke Antworten und bei einem solchen Anlaß wurde sie auch entlassen.“⁵⁰⁵*

Sich ganz in die Dienstgeberfamilie einzupassen, sich den dort vorgegebenen Organisationsstrukturen und Verhaltensregeln zu unterwerfen und fast rund um die Uhr im Haushalt bereit zu stehen war eine Notwendigkeit zur Sicherung der eigenen Existenz; denn diese konnte schnell auf dem Spiel stehen, wenn eine junge Frau plötzlich sowohl Gehalt als auch Unterkunft in einer Stadt, in der sie mitunter niemanden kannte, verlor. Nach ihrer Ankunft in der Stadt waren die meist mittellosen jungen Frauen darauf angewiesen, rasch eine Anstellung zu finden. Bestand bereits eine Schwangerschaft oder stellte sich eine solche in Wien ein, verheimlichten die Dienstmädchen überwiegend ihren Zustand, um nicht ihren Posten zu verlieren, von dem sie existenziell abhingen. Welche Konsequenzen Arbeitslosigkeit für eine fremde, ledige Schwangere in der Großstadt haben konnte, führt ein Kindsmordfall von 1912 vor Augen:

Die 21jährige Marie Stadlmann, jüngstes Kind eines Bergmannes aus der Umgebung von Pilsen war, wie davor ihre ältere Schwester, im Oktober 1911 nach Wien gekommen, um hier als Dienstmädchen zu arbeiten. Nach einem zweiwöchigen Aufenthalt bei ihrer mittlerweile verheirateten Schwester fand sie eine Stelle, die sie aber aufgrund der Auflösung des Haushaltes Anfang Februar wieder verlor. Mitte des Monats machte sie auf der Straße die Bekanntschaft eines 18jährigen Mannes, mit dem sie ein paar Mal im Prater im Freien Geschlechtsverkehr hatte. Otto, so sein Vorname und gleichzeitig das einzige, das Marie Stadlmann ihren späteren Angaben bei der Polizei nach von ihrem Liebhaber

⁵⁰⁴ Else Feldmann, *Liebe ohne Hoffnung*, Berlin 1928. Zit. Nach: N. N., *Von Gnädigen und Dienstboten*. In: *Die Frau* 12 (1928). 5.

⁵⁰⁵ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Klothide Kantor 4302/1913. Zeugeneinvernehmung Julie Eisenstädter, 30.6.1913. Bl. 56v.

wusste, tauchte etwa 3 Wochen nach dem ersten Kennenlernen nicht mehr auf und stellte auch danach den Kontakt nicht wieder her. Bis April blieb sie bei ihrer Schwester und nahm dann erneut eine Stelle als Mädchen für Alles an, die sie allerdings schon nach 2 Wochen wieder verließ; und auch ein weiterer Versuch, ein Dienstverhältnis einzugehen scheiterte aus in den Quellen nicht näher ausgewiesenen Gründen nach 3 Tagen. In der Zwischenzeit hatte sie festgestellt, dass sie schwanger war. Ohne Einkünfte und ohne Quartier hielt sie sich nun auf der Straße auf. Der in angespannten finanziellen Verhältnissen lebenden Schwester, meinte sie, wollte sie nicht erneut zur Last fallen, einen neuen Dienstposten traute sie sich aus Angst, ihre Schwangerschaft würde bald entdeckt und sie deshalb gekündigt werden, nicht anzunehmen. Als eine ebenfalls obdachlose Dienstmagd an Marie Stadlmann herantrat und ihr von ihrer Tätigkeit als geheime Prostituierte erzählte, wählte auch sie diesen Weg, um Geld für das Allernötigste zu verdienen. Anfang Oktober, also bereits in der letzten Phase ihrer Schwangerschaft, veranlasste sie eine gefährliche Begleiterscheinung des Gewerbes dazu, das Allgemeine Krankenhaus aufzusuchen. Dort wurde sie stationär aufgenommen und wegen einer ihr nicht namentlich bekannten Geschlechtskrankheit, den Akten zufolge wahrscheinlich einer Syphilis, behandelt. Die Ärzte erkannten ihren Zustand, empfahlen ihr, für die Entbindung das Zentralkinderheim (die Nachfolgeeinrichtung des Wiener Findelhauses) aufzusuchen und entließen sie nach zweiwöchigem Aufenthalt. Da sie nicht mehr als Prostituierte arbeiten wollte, ließ sie sich von einer Arbeitsvermittlungsstelle am 21. Oktober auf einen Dienstposten als Dienstmädchen verweisen. Der neuen Dienstgeberin fiel ihr Bauchumfang nach wenigen Tagen auf, doch entgegen Marie Stadlmanns Befürchtungen folgte nicht eine Kündigung, sondern ein Versprechen, ihren Transport in die Gebäranstalt zu veranlassen, wenn die Wehen einsetzten. Die Geburt ereignete sich in der Nacht auf den 25. Oktober, früher als von der werdenden Mutter angenommen und vermutlich infolge der schweren Arbeiten, die sie im Haushalt zu verrichten hatte. Ohne nach Hilfe zu rufen brachte Marie Stadlmann im Badezimmer, das gleichzeitig ihr Schlafzimmer war, in hockender Stellung ein Kind zur Welt, das ihren Angaben zufolge sofort in einen mit Abwaschwasser gefüllten Kübel gefallen und darin ertrunken war.⁵⁰⁶

Im Fall Marie Stadlmann von Glück zu sprechen, wäre zynisch und doch muss hervorgehoben werden, dass die Entscheidung ihrer letzten Dienstgeberin, sie trotz der fortgeschrittenen Schwangerschaft nicht auf die Straße zu setzen, nicht selbstverständlich

⁵⁰⁶ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Marie Stadlmann 62/1912. Beschuldigtenverhör, 6.11.1912, 9.11.1912. Bl. 8v-8er.

war. Viele Dienstgeber und Dienstgeberinnen wollten Unannehmlichkeiten vermeiden, die bei einer Geburt eines unehelichen Kindes in ihrem Haus zu erwarten waren. So gab ein Bäckereibesitzer an, er habe sein zwei Wochen zuvor eingestelltes Dienstmädchen vom Hausarzt wegen ihrer auffallenden Leibesfülle untersuchen lassen. Der Arzt stellte eine Schwangerschaft fest und bestätigte damit den Verdacht, der den Anlass der Visite gegeben hatte. An die Reaktionen auf diese Mitteilung erinnerte sich der Dienstgeber in seiner gerichtlichen Aussage folgendermaßen: *„Meine Schwester Dina machte ihn noch aufmerksam, ob wir nicht mit der Niederkunft Scherereien haben könnten, worauf Dr. Raimann meinte, wir könnten sie 4 Wochen früher wegschicken.“*⁵⁰⁷

Nicht nur der Übertritt in die neue, sozial unbekannte Umgebung des bürgerlichen Haushaltes dürfte vor diesen Hintergründen schwierig gewesen sein, auch die Entfernung zu Verwandten und Bekannten verhinderten Austausch und Beratschlagung sowie Hilfeleistung in intimen Angelegenheiten wie der bevorstehenden Geburt eines unehelichen Kindes.⁵⁰⁸ In diesem Sinne schrieb die 20jährige, aus der Steiermark stammende und in Wien als Dienstbotin arbeitende Stefanie Hahn 1916 an ihre Schwester in Graz:

*„Aber liebste Gerti, eines teils ist es doch bitter so ganz allein zu sein und wenn man sich nicht aussprechen kann. Wie oft denke ich an unsere guten Eltern, und wie oft liegt mir was am Herzen und möchte es ihnen sagen und immer muß ich wieder meine Gedanken wieder verschwinden lassen. Keine Menschenseele kann das mehr empfunden haben als ich, denn ich hatte wohl schon eine harte Schule mitgemacht.“*⁵⁰⁹

Ein Blick in die Gerichtsakten aus den 20er Jahren zeigt, dass in der Zwischenkriegszeit neben den „klassischen“ Dienstmädchen zunehmend Frauen als Kindsmörderinnen vor Gericht standen, die nicht in den Haushalten der Arbeitgeber wohnten, vorwiegend aber ihren Lebensunterhalt mit hauswirtschaftlichen Hilfsarbeiten bestritten. Diese Beobachtung scheint den rückläufigen Zahlen von Wiener Dienstmädchen zu entsprechen, kann aber an dieser Stelle nicht eingehender behandelt werden. Zum einen, weil die Quellen nicht zwecks einer statistischen Auswertung durchgesehen wurden. Zum anderen, da der Fokus auf dem Wissen der gerichtlichen Medizin über den Kindsmord liegt und weil gerichtsmedizinische Befunde hinsichtlich ihrer epistemischen Grundlagen nicht offensichtlich in Analogie zu Änderungen des Berufsbildes standen. Als wesentliche

⁵⁰⁷ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Marie Kusche 4672/1916. Zeugeneinvernahme Franz Löw, 14.8.1916. Bl. 17r.

⁵⁰⁸ Vgl. Platzer, Hausgehilfin. 160.

⁵⁰⁹ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Stefanie Hahn, 7896/1916. Brief an Margarete Hahn, dem Protokoll der Zeugeneinvernahme vom 16.1.1917, Bl. 30, beigelegt, ohne Datum.

soziale Faktoren bleiben auch für die 20er Jahre der Ledigenstatus und die prekäre Beschäftigungslage der betroffenen Frauen zu nennen.

2.6.4. Eine Leerstelle: Die Väter der getöteten Kinder

Abschließend soll die Frage nach den Vätern der getöteten Kinder gestellt werden. Gemein ist ihnen zunächst, dass sie in den gerichtsmedizinischen und juristischen Auseinandersetzungen mit dem Kindsmord als Randfiguren im Hintergrund standen. Zwar wurden sie, sofern sie namentlich überhaupt bekannt wurden, als Zeugen vor Gericht einvernommen; Konsequenzen ergaben sich für die Väter jedoch nur in Ausnahmefällen.⁵¹⁰ In gerichtsmedizinischen Gutachten erscheinen sie gar nicht, in Fallgeschichten und allgemeinen Überlegungen, die Mediziner zum Kindsmord anstellten, tauchen Informationen über sie nur gelegentlich und in einer Fassung von Beiläufigkeit auf.

Die Prozessakten von Wiener Kindsmordfällen erwähnen als Väter Männer, die in sehr unterschiedlichen Verbindungen mit den verdächtigen Dienstmädchen standen. Manche befanden sich in einer aufrechten Beziehung mit der Angeklagten, wussten über die Schwangerschaft Bescheid und gaben an, die Absicht gehabt zu haben, eine Ehe einzugehen oder für den Unterhalt des Kindes aufzukommen. Andere hatten sich von der Schwangeren abgewendet oder waren mit einer anderen Frau verheiratet, und wieder andere teilten mit, nicht über die Schwangerschaft informiert worden zu sein. In den meisten Fällen war die Beziehung bzw. die Affäre zum Zeitpunkt der Geburt beendet. Oft kam es auch vor, dass die Frauen den Namen des Vaters ihres Kindes nicht kannten, oder dies zumindest behaupteten.⁵¹¹ Schließlich gaben etliche Kindsmordverdächtige an, vergewaltigt worden zu sein – beispielsweise von einem Unbekannten am Flussufer beim abendlichen Spaziergang, von einem Schaffner in einem Zugabteil, von einem ehemaligen Unterkunftsgeber oder von einem Soldaten.⁵¹² Die Mehrzahl der Kindsväter stammte aus der gleichen sozialen Schicht wie die angeklagten Frauen und übte meist einen schlecht

⁵¹⁰ Eine solche Ausnahme konnte vorliegen, wenn die Mithilfe des Vaters bei der Tat selbst behauptet wurde. Allerdings findet sich in den durchgenommenen Akten nur ein Fall, in dem der ersten Aussage einer Beschuldigten nach der Kindsvater den Rat zur heimlichen Beseitigung der Leiche gegeben hatte, womit der Tatbestand der Verheimlichung der unehelichen Geburt erfüllt gewesen wäre. In weiterer Folge bestritt dieser die Anschuldigung, und auch die Kindesmutter zog ihre Behauptung zurück. Vgl. WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Marie Stadlmann 62/1912.

⁵¹¹ Kindsmordfälle, Wien 1900-1930, WStLA, 2.3.4. Siehe auch Haberda, Lehre vom Kindesmorde. 157ff.

⁵¹² Zum Beispiel: WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Marie Ullrich. 3472/1902. WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Marie Schedl. 831/1913. WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Marie Kusche. 4672/1916. WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Melanie Charkov 2701/1919.

bezahlten, handwerklichen Beruf aus.⁵¹³ Gerade Handwerksgesellen, die häufig als Väter unehelicher Kinder von Dienstmädchen in Betracht kamen, hatten nur wenige Möglichkeiten, durch selbständige Arbeit die finanziellen Grundlagen für die Gründung einer Familie zu erwirtschaften.⁵¹⁴

Ein völlig anderes Bild wurde mitunter in zeitgenössischen politischen Auseinandersetzungen mit dem Verbrechen gezeichnet. Die Sozialdemokratin Adelheid Popp führte in ihrer Schrift „Hausklavinnen. Ein Beitrag zur Lage der Dienstmädchen“ aus, dass es sich bei den Vätern der getöteten Kinder vor allem Hausherren und ihre Söhne handelte.⁵¹⁵ Diese würden, indem sie die Dienstmädchen verführten oder nötigten, in gewissenloser Weise ihre soziale Überlegenheit ausnutzen, und gleichzeitig die Verantwortung für die Konsequenzen ihres Handelns nicht übernehmen. Pops Darstellung erinnert an die klassische, literarische Kindsmorderzählung des Sturm und Drang, in der die unerfahrene, bürgerliche Frau Opfer eines charakterlich schwachen, adeligen Verführers wurde. Beide Erzählungen, ob sie nun Ende des 18. Jahrhunderts gegen den Adel zugunsten des Bürgertums oder zu Beginn des 20. Jahrhunderts gegen das Bürgertum zugunsten des Proletariats anschrieben, repräsentierten nicht die Lebenswirklichkeit der Mehrzahl der Kindsmörderinnen, sondern eine zeitspezifische politische Haltung. Damit sei nicht behauptet, dass sexuelle Verhältnisse mit männlichen Angehörigen der Dienstgeberfamilie bzw. Übergriffe durch diese nicht vorkamen.⁵¹⁶ Am Wiener Landesgericht für Strafsachen wurden Fälle, in denen solche Verhältnisse als Ursache einer unehelichen Schwangerschaft angegeben wurden, jedoch vergleichsweise selten verhandelt.⁵¹⁷ Inwieweit diesbezüglich an Vertuschung und Druck zu denken ist, den bürgerliche Familien auf geschwängerte Dienstmädchen ausübten, muss an dieser Stelle offen bleiben. Da es der in dieser Arbeit eigentlich in den Blick genommenen gerichtlichen Medizin an Interesse für die Rolle der Väter in Kindsmordfällen ermangelt, sei es bei diesen wenigen Hinweisen belassen.

⁵¹³ Zum selben Ergebnis über die soziale Herkunft der Kindsväter in Bayern im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert kommt Dreier. Vgl. Dreier, Kindsmord. 55f.

⁵¹⁴ Mitterauer, Ledige Mütter. 104.

⁵¹⁵ Vgl. Popp, Hausklavinnen. 29.

⁵¹⁶ Vgl. z. B. die über Oral History dokumentierten Fälle bei Kobau, Lage. 129ff.

⁵¹⁷ Vgl. zum Beispiel Wirthensohn, Hausgehilfinnen. 24. WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Agnes Tesar 20494/1920.

3. ... in der Praxis. Schriftlichkeit und Objektivität gerichtsmedizinischer Expertise

„Das Dokument ist also für die Geschichte nicht mehr jene untätige Materie, durch die hindurch sie das zu rekonstruieren versucht, was die Menschen gesagt oder getan haben, was Vergangenheit ist und wovon nur die Spur verbleibt: sie sucht nach der Bestimmung von Einheiten, Mengen, Serien, Beziehungen in dem dokumentarischen Gewebe selbst.“⁵¹⁸

„Aber wie sollte ich gerecht sein, von Grund aus! Wie kann ich jedem das Seine geben! Das sei mir genug: Ich gebe jedem das Meine“, sagt Nietzsche. So wollen wir denn mit Nietzsche im Geiste auf den alten und neuen Wegen der gerichtlichen Medizin wandeln, in dem ernstlichen Bestreben, streng objektiv zu sein, aber in dem Bewußtsein, daß selbst die strengste Objektivität, deren sich der einzelne befleißigt, nur der Spiegel ist, in dem er die Außenwelt betrachtet.“⁵¹⁹

Obduktionsprotokolle, Obduktionsgutachten und Fallbeschreibungen in der gerichtsmedizinischen Fachliteratur wurden bereits im vorangegangenen Kapitel dahingehend befragt, welche kulturspezifischen Bilder und Erzählweisen vom Verbrechen Kindsmord darin zu erkennen sind. Zudem konnten sie einige interessante Einblicke in die Lebensbedingungen kindsmordverdächtiger Frauen bieten. In diesem dritten Abschnitt der vorliegenden Arbeit rückt der Themenkomplex Kindsmord allerdings aus dem Zentrum der Betrachtung in einen mehr exemplarischen Bereich. Die einzelnen Textsorten selbst sollen im Mittelpunkt stehen und dahingehend befragt werden, wie sie in der Praxis hergestellt wurden und welche epistemischen Grundstrukturen ihnen innewohnend waren. Den Rahmen der Ausführungen bildet die These, dass das Wissen der gerichtlichen Medizin in ihren schriftlichen Produkten eine spezielle Art der Materialisierung und Objektivierung erfuhr, die aus der Ansiedlung der Disziplin an den Grenzen von Medizin und Recht herrührte. Gerichtsmedizinische Expertisen werden in den folgenden Abschnitten in erster Linie hinsichtlich ihrer medialen Verfasstheit und hinsichtlich der Impulse untersucht, die sie auf gerichtsmedizinisches Erkennen und die Eingliederung des Erkannten in den

⁵¹⁸ Michel Foucault, Archäologie des Wissens. Frankfurt am Main 1981. 14.

⁵¹⁹ Reuter, Alte und neue Wege. 14.

Wissenskorpus der Disziplin hatten. Der Referenzrahmen bleibt die Praxis der Wiener gerichtlichen Medizin in Kindsmordfällen im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts.

Als der Medientheoretiker Friedrich Kittler 1985 seine Monographie zu „Aufschreibesystemen“ publizierte, konzentrierte er sich als einer der Ersten auf die verschiedenen Verarbeitungsweisen von Daten und darauf, welche Funktionen kulturelle Techniken und Institutionen im Herstellungsprozess von Schriftlichkeit einnahmen.⁵²⁰ Das Buch markiert den Beginn einer Forschungsrichtung, die der Materialität von schriftlichen Erzeugnissen Bedeutung zumisst, indem über den Inhalt von Geschriebenem hinaus auch die wissensbildenden Faktoren von äußeren Formen zum Gegenstand kulturwissenschaftlicher Untersuchungen gemacht werden. In der Wissenschaftsgeschichtsschreibung wurde unter dieser Prämisse begonnen, Strukturen des Denkens, Erkennens und Handelns von Wissenschaftlern anhand der Verschriftlichung von Beobachtungen in der wissenschaftlichen Praxis nachzuvollziehen. Zu diesem Zweck werden nicht nur die letztlich publizierten Resultate, sondern insbesondere auch die materiellen Komponenten der einzelnen handwerklichen und gedanklichen Schritte des Forschungsprozesses analysiert.⁵²¹ In jüngeren wissenschaftshistorischen und literaturwissenschaftlichen Arbeiten werden daher seit einiger Zeit Protokolle⁵²² und Fallgeschichten⁵²³ genau in den Blick genommen. Eine Dynamik der Erforschung administrativer⁵²⁴ und anderer Gebrauchstexte, von Schreibprozessen in Labors⁵²⁵ sowie von medizinischen Aufschreibeformen⁵²⁶ geht auch von den Sozialwissenschaften, der

⁵²⁰ Friedrich Kittler, *Aufschreibesysteme 1800/1900*. München 1985.

⁵²¹ Vgl. Frederic L. Holmes, Jürgen Renn, Hans-Jörg Rheinberger (Hg.), *Reworking the Bench. Research Notebooks in the History of Science. Introduction*. (= *Archimedes* 7). Dordrecht, Boston, London 2003.

⁵²² Vgl. Christoph Hoffmann, *Schneiden und Schreiben. Das Sektionsprotokoll in der Pathologie um 1900*. In: Ders. (Hg.), *Daten sichern. Schreiben und Zeichnen als Verfahren der Aufzeichnung*. (= *Wissen im Entwurf* 1) Zürich, Berlin 2008. 153-196. Michel Niehaus, Hans-Walter Schmidt-Hannisa, *Textsorte Protokoll. Ein Aufriß*. In: Michael Niehaus, Hans-Walter Schmidt-Hannisa (Hg.), *Das Protokoll. Kulturelle Funktionen einer Textsorte*. Frankfurt am Main 2005. 7-23.

⁵²³ Vgl. Sibylle Brändli, Barbara Lüthi, Gregor Spuhler (Hg.), *Zum Fall machen, zum Fall werden. Wissensproduktion und Patientenerfahrung in Medizin und Psychiatrie des 19. und 20. Jahrhunderts*. Frankfurt am Main 2009. Johannes Süßmann, *Einleitung: Perspektiven der Fallstudienforschung*. In: Johannes Süßmann, Susanne Scholz, Gisela Engel (Hg.), *Fallstudien: Theorie – Geschichte – Methode*. (= *Frankfurter Kulturwissenschaftliche Beiträge* 1). Berlin 2007. 7-27.

⁵²⁴ Vgl. beispielsweise Peter Becker, Peter Becker (Hg.), *Sprachvollzug im Amt. Kommunikation und Verwaltung im Europa des 19. und 20. Jahrhunderts*. (= *1800/2000. Kulturgeschichten der Moderne* 1). Bielefeld 2011.

⁵²⁵ Holmes, Renn, Rheinberger, *Reworking the Bench*. Rheinberger, *Epistemologie des Konkreten*. 350-361.

⁵²⁶ Besonders hervorzuheben sind die in den letzten Jahren in großem Umfang entstandenen Arbeiten zu Krankenakten, Krankengeschichten und psychoanalytischen Fallgeschichten. Vgl. beispielsweise: Sophie Ledebur, *Schreiben und Beschreiben. Zur epistemischen Funktion von psychiatrischen Krankenakten, ihrer Archivierung und deren Übersetzung in Fallgeschichten*. In: *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* 34 (2011). 102-124. Gisela Steinlechner, *Fallgeschichten*. Krafft-Ebing. Panizza. Freud. Tausk. (= *Commentarii* 3). Wien 1995.

Medizingeschichte und der Psychoanalyse aus. Mit einer innerhalb dieses Forschungsspektrums herausgebildeten interdisziplinären Perspektive auf die Textsorten konnten unterschiedliche Produktionsweisen und Verwendungszwecke in ihren jeweiligen historischen und kulturellen Kontexten aufgezeigt werden. Für die Analyse gerichtsmedizinischer Schreibaarbeit liegen damit eine Fülle von Vergleichsmöglichkeiten vor, anhand derer Formen und Funktionen der Schriftstücke ausgewertet werden können.

Nach Christoph Hoffmann nimmt das Schreiben selbst eine zentrale in der Herstellung wissenschaftlichen Wissens ein. Als „Verfahren der Forschung“ ist es als wissenschaftliche Handlung anzusehen, die eine wesentliche instrumentelle Funktion in der Erkenntnisproduktion besetzt und einer bestimmten Regelmäßigkeit des Vorgehens folgt. Hoffmanns Ansatzpunkt, dass Denk- und Beobachtungsvorgänge einer bestimmten Organisation folgend auf Papier gebannt werden, wirft die Frage nach Ablauf und Bedeutung der einzelnen Etappen wissenschaftlichen Schreibens auf.⁵²⁷ Im Anschluss daran hat er ein Schema vorgeschlagen, nach dem bei der Analyse wissenschaftlicher Erkenntnis im Schreiben in drei Schritten vorzugehen ist: *Aufzeichnen – Durcharbeiten – Veröffentlichen*.⁵²⁸ Diese Perspektive eignet sich hervorragend, um die Herstellung gerichtsmedizinischen Wissens entlang der Abfolge zu verstehen, in der gerichtsmedizinische Experten die drei wichtigsten Textsorten ihrer professionellen Praxis anfertigten: Im Obduktionsprotokoll *zeichnete* der Gerichtsmediziner seine Erkenntnisse während der Zergliederung einer Leiche *auf*. Im nächsten Schritt, dem Schreiben des Obduktionsgutachtens, folgte das *Durcharbeiten* der protokollierten Ergebnisse. Für die gerichtliche Medizin soll aber *Durcharbeiten* durch *Auswerten* ersetzt werden, da der Zweck des Vorgangs mit diesem Terminus treffender bezeichnet ist. Schließlich kam es häufig dazu, dass Gerichtsmediziner ihr Wissen aus einem Fall, der vor Gericht bereits geklärt war, in einer Fachpublikation *veröffentlichen*.

Wie bereits in den vorangegangenen Abschnitten betont worden ist, bestand die Spezialität des Faches in der „*durch bestimmte Rechtsfälle diktirten Anwendung medizinischen Wissens*“.⁵²⁹ Aufgrund dieser Ausrichtung gerichtsmedizinischer Schriftprodukte auf Bedürfnisse des Rechtsapparates können sie mit der Medienhistorikerin Cornelia Vismann als „Agenten und Effekt des Rechts“ verstanden werden, deren wichtigste Aufgabe im Übertragen und Speichern bestand. Die praktischen

⁵²⁷ Hoffmann, Schreiben als Verfahren. 184ff.

⁵²⁸ Ebenda. 183.

⁵²⁹ Ungar, Bedeutung. 53.

Handlungen, die den Akten zugrunde lagen, hatten Beglaubigungs- und Wahrheitsfunktion für die schriftlichen Inhalte. So, wenn es um die Anfertigung von Protokollen ging: *„Mit dieser protokollierenden Technik legt das Recht seine eigene Wahrheit über die Wirklichkeit an. Indem es schreibt, macht es wahr.“*⁵³⁰ Wie geschrieben wurde, unterlag deshalb bestimmten Regeln, deren Einhaltung unabdingbar war, sollten die Texte im Kontext ihrer Anwendung Gültigkeit erlangen und dem Zweck, gerechte Urteile zu finden, dienen.⁵³¹ An dieser Stelle drängt sich die Frage nach der Objektivität gerichtsmedizinischer Expertisen auf. Wie musste ein Gerichtsmediziner denken, welches Wissen musste er einsetzen, welche Vorschriften einhalten, welche charakterlichen Voraussetzungen und professionelle Erfahrungen mitbringen, um objektive Befunde in schriftlicher Form anzufertigen und so Evidenz für die Gerichte herzustellen? Um hierzu Antworten zu finden, werden die Ansätze zweier wissenschaftshistorischer Studien miteinander verknüpft: Einerseits das bereits genannte Schema von Christoph Hoffmann zu Schreiben als Verfahren der Forschung. Den zweiten Bezugspunkt bilden die von Lorraine Daston und Peter Galison stammenden Ausführungen zu Genese und Veränderung des Verständnisses von Objektivität.

Daston und Galison haben in ihrer umfangreichen, 2007 in deutscher Übersetzung erschienen Monographie eingehend dargestellt, dass der Begriff „Objektivität“ relativ jung ist, in Abhängigkeit von kulturellen und historischen Kontexten während der letzten zwei Jahrhunderte konstruiert wurde und seine Bedeutung mehrmals änderte.⁵³² Der große Wert der Studie besteht in der Historisierung und Periodisierung der Vorstellungen und Praktiken von Objektivität seit dem 19. Jahrhundert. Die Entwicklungsetappen bezeichnen Daston und Galison mit „Naturwahrheit“, „mechanischer Objektivität“ und schließlich mit dem „geschulten Urteil“. Um Spielarten der Auslegung wissenschaftlicher Objektivität zu erkennen, nimmt die Analyse ihren Ausgang bei der konkreten alltäglich vollbrachten Arbeit von Naturwissenschaftlern. Denn Objektivität ist nach Daston und Galison „hemdsärmelig“, entstammt also der Praxis und kann deshalb insbesondere in *„Gesten, Techniken, Gewohnheiten und Verhaltensweisen, die sich durch Schulung und tägliche Wiederholung tief eingeprägt haben,“* nachvollzogen werden.⁵³³

Schriftliche Produkte der gerichtlichen Medizin eignen sich für die Rekonstruktion von zeitgenössischen Auffassungen und Funktionen von Objektivität insbesondere

⁵³⁰ Cornelia Vismann, Akten. Medientechnik und Recht. Frankfurt am Main 2001. 89.

⁵³¹ Vgl. Vismann, Akten. 11f, 89f.

⁵³² Daston, Galison, Objektivität. Einführung.

⁵³³ Ebenda. 56.

aufgrund ihrer doppelten Ausrichtung auf naturwissenschaftliche und rechtliche Erkenntnisinteressen. Richard Kockel (1865-1934), von 1900-1934 Leiter des Instituts für gerichtliche Medizin an der Universität Leipzig, beschrieb die Dualität der Aufgabe und Methode seines Faches in einem Vortrag von 1927 anschaulich:

„Hierzu müssen wir uns zunächst vergegenwärtigen, daß wir gegenüber den anderen medizinischen Sonderfächern insofern ungünstig gestellt sind, als wir gewissermaßen zwischen der Medizin und der Rechtspflege stehen und dementsprechend auf die Unterstützung sowohl der medizinischen als auch der Rechtswissenschaft angewiesen sind, und daß wir die Aufgabe haben, das, was im Straf- und Zivilrecht, sowie im Versicherungsrecht Neues geschaffen wird, bei unseren wissenschaftlichen Arbeiten zu berücksichtigen, andererseits aber auch die neuen Errungenschaften auf den Gebieten der Medizin und der Naturwissenschaften dem Gesetzgeber zugänglich zu machen.“⁵³⁴

Der Wissenschaftshistoriker Tal Golan hat in seiner Studie „Laws of Men and Laws of Nature“ darauf aufmerksam gemacht, dass die Beziehungen und Austauschmechanismen zwischen den beiden für moderne westliche Kultur so maßgeblichen Institutionen, dem Recht und der Wissenschaft, bislang von der Rechts- und der Wissenschaftsgeschichte nur wenig Beachtung erfahren haben. Am Beispiel von naturwissenschaftlichen Expertengutachten aus den USA und England im 19. und 20. Jahrhundert konnte er zunächst zeigen, wie Naturwissenschaftler in rechtlichen Prozessen ein breites Betätigungsfeld vorfanden. Des Weiteren legte er dar, dass die zunehmende Nachfrage der Gerichte nach objektiven Aussagen über die Ursachen rechtsrelevanter Ereignisse wissenschaftliche Forschung motivierte und vorantrieb.⁵³⁵ Auch wenn Recht und Naturwissenschaft als unterschiedliche, nach je anderen Regeln funktionierende Sphären gedacht wurden, konstatiert Golan enge Bande zwischen ihnen:

„We are accustomed to thinking of science and law as two fundamentally distinct cultures. Science deals with nature, we are told, and law with society. Science organizes our knowledge of the world; law directs our actions in it. Science is an open-ended, impartial search for truth; the law is a normative process that ultimately seeks closure. It is equally true, however, that science and law are mutually supporting belief systems and deeply connected social institutions heavily invested in each other.“⁵³⁶

Die beiden unterschiedlichen Ordnungsformen treten bereits im Wortverband Gerichts-Medizin als aufeinander bezogene Größen in Erscheinung. Eine Vereinigung beider zur Erlangung von naturwissenschaftlicher Objektivität und gleichzeitig juristischer Gerechtigkeit stellte die Besonderheit der gerichtlichen Medizin gegenüber andern medizinischen Disziplinen dar. Naturgesetze, denen jede medizinische Spezialwissenschaft

⁵³⁴ Kockel, Alte und neue 6.

⁵³⁵ Golan, Laws.

⁵³⁶ Ebenda. 2.

verpflichtet ist, auf der einen, und Gesetze, die in einem Staatsgefüge das Zusammenleben der Menschen regeln sollen, auf der anderen Seite, werden miteinander verschränkt.

Auch Vertreter anderer wissenschaftlicher Fächer brachten ihre Kenntnisse in rechtlichen Angelegenheiten ein, so bei diversen Patentzulassungen, Fragen rund um Strom und Gas, verschiedene Formen der Verunreinigung der Umgebung, Öffentliche Gesundheitspflege, Verkehr, Landwirtschaft, Bergbau, Industrie oder in Versicherungsangelegenheiten.⁵³⁷ Die gerichtliche Medizin bildete aber das weitaus umfangreichste Feld, in dem Juristen auf Experteneinschätzungen angewiesen waren. Das Vertrauen der Gerichte gewannen die Gutachter vor allem durch ihre auf rechtliche Fragen fokussierte Ausbildung, die sie im institutionellen Rahmen der akademischen Lehre erfahren haben. Zudem bekleideten sie, anders als andere sachverständige Experten, oft fix installierte und klar definierte Posten innerhalb der Gerichtsadministration, die sie in ihrer Arbeit auf ein bestimmtes rechtlich vorgeschriebenes Procedere festlegte.

Wie in Kapitel 1 gezeigt, trugen auch die Gerichtsmediziner selbst dazu bei, ihr Wissen als einzig wirklich angemessenes für den rechtlichen Gebrauch auszuweisen. Durch ihre Bemühungen, sich von benachbarten wissenschaftlichen Fächern abzugrenzen argumentierten sie dafür, dass ihre spezialisierten Kenntnisse besser geeignet waren, objektive und gerechte Urteile in Strafrechtsfällen zu unterstützen, als jene anderer Mediziner, etwa von Gynäkologen oder pathologischen Anatomen. Während Gerichtsmediziner die Objektivität des Wissens ihrer medizinischen Nachbarn zwar prinzipiell nicht in Frage stellten, so bezeichneten sie es doch für den konkreten Gebrauch in einem rechtlichen Zusammenhang als ungeeignet. Denn nur sie hätten Formen entwickelt, ihre Erkenntnisse gemäß den speziellen Bedürfnissen von Juristen darzulegen. So wurde mit der Textsorte Obduktionsgutachten der vornehmliche Zweck verfolgt, Wissen an eine fachfremde Berufsgruppe zu vermitteln. Da diese Ausrichtung gerichtsmedizinischen Schreibens strukturell auf die materielle und objektive Beschaffenheit der Texte wirkte, werden im Folgenden Aspekte der sprachlichen Verfasstheit gerichtsmedizinischen Wissens von besonderem Interesse sein. Da weiters Expertisen in Kindsmordfällen als Quellengrundlage dienen, geraten auch Wechselwirkungen von Objektivität und Geschlechternormen auf den Fragenkatalog.

⁵³⁷ Vgl. Golan, History. 26.

3.1. „Aufzeichnen“ – Das Obduktionsprotokoll

„Nicht die Folgerungen aus dem Geschauten, sondern das Geschaute selbst, die nackte naturwissenschaftliche Tatsache war es zuerst, welche die Brücken schlug von der Jurisprudenz zur Naturwissenschaft, insbesondere zur Medizin.“⁵³⁸

„Aus einer Leiche läßt sich aber außerordentlich viel herauslesen.“⁵³⁹

Die Textsorte Protokoll wurde als solche bislang noch nicht in der vollen Breite ihrer historischen Dimensionen untersucht, obwohl diverse Protokolle als zentrale Elemente verschiedener Prozesse der Entscheidungsfindung häufig als geschichtswissenschaftliche Quellen untersucht werden. Michael Niehaus, der im Sammelband „Das Protokoll. Ein Aufriß“ einen ersten interdisziplinären Überblick über die Funktionsweisen von Protokollen der unterschiedlichsten Art und aus der Perspektive verschiedener geistes- und kulturwissenschaftlicher Ansätze versammelt hat, führt den Umstand der spärlichen Beschäftigung mit Protokollen vor allem darauf zurück, dass sie besonders unauffällig sind, das heißt „unterhalb der Schwelle der Repräsentation“ verbleiben und deshalb nicht automatisch auf ihre Wichtigkeit geschlossen wird.⁵⁴⁰

Für Protokolle, die in rechtlichen Zusammenhängen entstehen, handelt es sich nach Cornelia Vismann um Medien, deren Bedeutung nicht allein in der Mitteilung und Speicherung von Inhalten besteht, sondern auch darin, einen Nachweis des ordentlichen Zustandekommens ihrer selbst zu liefern. Protokollieren stellte dem entsprechend eine Medientechnik zur Verifikation dar, die einem „Regime der Worttreue“ folgend, eine wahre und vollständige Wiedergabe von Geschehenem und Gesagtem zum Zweck der Rechtssicherheit gewährleisten musste.⁵⁴¹ Eine wichtige Funktion kommt dem Protokollieren auch in moderner naturwissenschaftlicher Forschung zu. So hat Hans-Jörg Rheinberger gezeigt, wie Laborprotokolle im Rahmen des „Erkenntnisregimes des Labors“ an der Wissensgenerierung der experimentellen Wissenschaften maßgeblich beteiligt sind.

⁵³⁸ Pfeiffer, Über die Wechselbeziehungen. 53.

⁵³⁹ Karl Meixner, Die kriminalistischen Gesichtspunkte bei der Leichenschau und Leichenöffnung. In: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin. 32 (1940). 267-283. Hier: 268.

⁵⁴⁰ Niehaus, Schmidt-Hannisa, Textsorte Protokoll. Ein Aufriß. In Michael Niehaus (Hg.), Das Protokoll. Kulturelle Funktionen einer Textsorte. Frankfurt am Main 2005. 7-23. Hier: 16.

⁵⁴¹ Vgl. Vismann, Akten. 84f.

Sie entstehen an jenem Punkt, an dem materielle und begriffliche Komponenten der Wissenschaft aufeinander treffen und Zwischenspeicher für noch nicht abgeschlossenes Wissen über die beschriebenen Objekte bilden.⁵⁴²

Das Interessante an der Anfertigung gerichtsmedizinischer Obduktionsprotokolle ist, dass dabei das „Regime der Worttreue“ und das „Erkenntnisregime des Labors“ insofern aufeinander treffen, als die Regeln des Rechts und die Regeln der Wissenschaft gleichermaßen die Beschaffenheit des Endproduktes vorgeben.

Allgemein können grob zwei Gruppen von Protokollen unterschieden werden. Erstens „Kommunikationsprotokolle“, in denen Gesprochenes aufgeschrieben wird, um es verhandelbar zu machen und es zu bewahren, und zweitens „Ereignisprotokolle“, in denen nicht sprachliche Geschehnisse und Beobachtungen, wie etwa der Verlauf eines Experimentes, verschriftlicht und damit dauerhaft gemacht werden.⁵⁴³ Bei einer Besprechung des gerichtsmedizinischen Obduktionsprotokolls kann keine klare Zuordnung zu einer der beiden Gruppen vorgenommen werden. Das gerichtsmedizinische Obduktionsprotokoll entstand nämlich als Aufzeichnung einer Sektion, die als ein regelgeleitetes Ereignis zu verstehen ist und im Zuge dessen mehrere Akteure auf verschiedene verbale und nonverbale Weisen miteinander interagierten. Eine Rekonstruktion der konkreten Aktivitäten, mit denen schriftliche Produkte in der wissenschaftlichen Praxis unter bestimmten historischen Bedingungen erzeugt wurden, ist deshalb Teil der wissenschaftshistorischen Untersuchung von Obduktionsprotokollen.⁵⁴⁴ Nach Christoph Hoffmanns Systematisierung von Schreiben als Verfahren der Forschung hatte das Protokollieren den Zweck des *Aufzeichnens* und bildete damit den ersten Schritt wissenschaftlicher Erkenntnis in Schreibprozessen.⁵⁴⁵

Dass bei der Herstellung von Obduktionsprotokollen andere Dynamiken stattfanden als nur das Übersetzen von Mündlichkeit in Schriftlichkeit bzw. das Aufzeichnen von Beobachtetem, hat Hoffmann für pathologische Sektionsprotokolle der Berliner Charité zu Beginn des 19. Jahrhunderts anschaulich vorgeführt.⁵⁴⁶ An seine Überlegungen

⁵⁴² Rheinberger, Epistemologie des Konkreten. 351f.

⁵⁴³ Melanie Moll, Das wissenschaftliche Protokoll. Vom Seminardiskurs zur Textart. (= Studien Deutsch 30). München 2001. 29.

⁵⁴⁴ Christoph Hoffmann, Festhalten, Bereitstellen. Verfahren der Aufzeichnung. In Ders. (Hg.), Daten sichern. Schreiben und Zeichnen als verfahren der Aufzeichnung. (= Wissen im Entwurf 1) Zürich, Berlin 2008. 7-20.

⁵⁴⁵ Hoffmann, Schreiben als Verfahren. 189f.

⁵⁴⁶ Hoffmann, Schneiden und Schreiben. Vgl. auch Ders., Literaturforschung. Über medizinische Schriften Gottfried Benns. In: Bernhard J. Dotzler, Sigrid Weigel (Hg.), „fülle der combination“. Literaturforschung und Wissenschaftsgeschichte. München 2005. 319-341.

anschließend, vor allem zur Aufzeichnungslogik des gerichtlichen Untersuchungsverfahrens,⁵⁴⁷ werden hier Herstellungsweisen und Erkenntnisinteressen gerichtsmedizinischer Obduktionsprotokolle in ihrem speziellen Bezug zum Recht befragt. Denn der Status des Obduktionsprotokolls in Gerichtsverfahren war der eines für die Wahrheitsfindung wesentlichen Beweismittels, das seine Legitimität über die genormte, ruckvollziehbare Herstellung erlangen musste.⁵⁴⁸

Gerichtsmedizinische Obduktionsprotokolle sind erstens durch ihren spezifischen Gegenstand gekennzeichnet: den toten menschlichen Körper. Ihr zweites Merkmal ist der unmittelbare Zweck ihrer Herstellung: das objektive schriftliche Festhalten bzw. Abbilden des toten menschlichen Körpers, um daraus Aufschluss über Ursachen des Todes zu erhalten. Und drittens ihr weiterführender Zweck für das vom Gericht angeforderte Obduktionsgutachten: das Bereitstellen von objektiven Aussagen darüber, inwiefern eine Todesursache in potenziell gesetzeswidrigen Manipulationen durch andere Personen wurzelt. Um diesen spezifischen Gegenständen und Aufgaben gerecht zu werden, muss die Herstellung des gerichtsmedizinischen Obduktionsprotokolls bestimmte Kriterien erfüllen. Als wichtigste Merkmale stellen sich bei genauer Betrachtung die folgenden Punkte heraus: Vollständigkeit und Endgültigkeit, Regelhaftigkeit, kommunikative Interaktion sowie mechanische Objektivität.

3.1.1. Vollständigkeit und Endgültigkeit

Vorrangig geht es nach Hoffmann beim Protokollieren von Sektionen nicht um eine Beschreibung des Körpers, sondern darum, ihn möglichst vollständig am Papier zu ersetzen. Mit der Transformation ins Medium Schrift konnte er dauerhaft als Bezugsobjekt künftiger Aussagen konserviert werden.⁵⁴⁹ Das primäre im Obduktionsprotokoll bearbeitete gerichtsmedizinische Material, die menschliche Leiche, weist zwei entscheidende Charakteristika auf: sie ist einerseits immer ein Unikat und andererseits vergänglich, das heißt der gerichtsmedizinischen Bearbeitung nur einmalig und für einen beschränkten Zeitraum zugänglich. Durch eine möglichst genaue und lückenlose Übertragung aller körperlichen Erscheinungen in die schriftliche Form des Protokolls sollte diesem Dilemma beigegeben werden. Im Alltag vor Gericht war dies notwendig, weil

⁵⁴⁷ Hoffmann, Schneiden und Schreiben. 157ff.

⁵⁴⁸ Vgl. Vismann, Akten. 27.

⁵⁴⁹ Vgl. Hoffmann, Schneiden und Schreiben. 154f.

im Zuge des Strafprozesses immer wieder neue Fragen auftauchen konnten, die einen direkten Zugriff auf die Leiche als Beweismittel erforderten.

„Viele Fragen aber sind schon nach ein paar Tagen nicht mehr zu beantworten. Ihnen näher zu kommen, biete eine zeitgerecht vorgenommene Leichenöffnung die letzte Gelegenheit. Wir können also auch, wenn über die Umstände eines Falles nur sehr wenig oder gar nichts bekannt ist, nicht warten, bis die Erhebungen, die oft fern vom Ort der Leichenuntersuchung geführt werden, Näheres ergeben haben. [...] Ein Ausweg aus dieser Not scheint bei oberflächlicher Betrachtung darin gelegen, daß man einfach alles untersucht und alles beschreibt, und diesen Weg weisen ja notgedrungen auch die Vorschriften.“⁵⁵⁰

In rechtlicher Hinsicht war demnach zunächst eine umfangreiche Sicherung des Spurenmaterials von großer Bedeutung, da es für die Beweisführung in einem Fall die wichtigste Beweisbasis bildete. Mit der Übersetzung der Leiche in eine handhabbare schriftliche Gestalt wurde es möglich, nachträglich erneute „Besichtigungen“ des toten Körpers jederzeit anstellen zu können, trotzdem dieser selbst mitunter bereits in einem für die unmittelbare Anschauung unbrauchbaren Zustand war. Um diese Funktion verlässlich zu erfüllen, hatte das Protokoll bestimmten wissenschaftlichen und rechtlichen Regeln zu entsprechen. In der 1873 erlassenen österreichischen Strafprozessordnung, die auch die Arbeit der gerichtsmedizinischen Experten im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts regulierte, hieß es im § 117 zum Abfassen des Protokolls: *Das über den Augenschein aufzunehmende Protokoll ist so bestimmt und umständlich abzufassen, daß es eine vollständige und treue Anschauung der besichtigten Gründe gewähre.*⁵⁵¹ Im Lehrbuch von Hofmann und Haberda findet sich diese gesetzliche Vorgabe an den medizinischen Experten folgendermaßen kommentiert:

„Diese Bestimmung kann den Gerichtsärzten nicht eindringlich genug zur Beachtung empfohlen werden. Sie haben sich bei jeder Untersuchung vor Augen zu halten, daß sie den Befund nicht bloß zum Gebrauch für ihr eigenes Gutachten zu Protokoll geben, sondern damit ein Schriftstück liefern sollen, welches auch nachträglich ermöglicht, über alle damals an dem untersuchten Objekte bestandenen Verhältnisse Aufschluß zu geben, so daß, wenn der Fall anderen Sachverständigen oder höheren medizinischen Instanzen zur Begutachtung übergeben wird, diese deutlich erkennen können, welche Befunde den erst untersuchenden Ärzten vorgelegen haben.“⁵⁵²

Das Aufzeichnen des gesamten toten Körpers diente somit in erster Linie der vollständigen Aufbewahrung und Fixierung. Nur diejenigen Spuren zu beschreiben, die dem ersten Ermessen des Experten nach zum Tod geführt hatten, reichte nicht aus, da sich Fragen an die Leiche sowohl im gerichtlichen Vorverfahren als selbst noch während der Hauptverhandlung ändern konnten. Jeder Befund, auch wenn er keinen Aufschluss über

⁵⁵⁰ Meixner, Die kriminalistischen Gesichtspunkte. 267f.

⁵⁵¹ Österreichische Strafprozessordnung von 1873 § 117. Zit nach Hofmann, Lehrbuch. 31.

⁵⁵² Hofmann, Lehrbuch. 31.

die vermeintlich am toten Körper begangene Straftat geben konnte, war im Sinne der geforderten Vollständigkeit des Obduktionsprotokolls von Bedeutung.⁵⁵³ Dem Schriftmedium in seiner dauerhaft machenden Funktion wurde damit von Seiten der Medizin und der Rechtsprechung ein Maximum an Faktizität zuerkannt, um einen toten Körper zum Zeitpunkt der Sektion wahrheitsgetreu abzubilden, zu speichern und hinkünftig beliebig oft zu reproduzieren.⁵⁵⁴

Allerdings birgt die Zweckbestimmung der Schreibhandlung auf eine hinkünftige Verwendung des Aufgezeichneten durchaus eine gewisse Selektion des Erfassten mit sich.⁵⁵⁵ So sollte das Protokoll zwar möglichst umfangreich ausfallen, indes jedoch nicht auszufern. In diesem Sinne war beispielsweise eine Eröffnung und detaillierte Beschreibung der anatomisch komplexen Gelenke zumeist nachrangig für die Fragerichtung der nachfolgenden Untersuchungen. Als Kontrast zu diesen Auswahlmechanismen mussten die Obduzenten mit Hinblick auf die kriminalistische Dimension eines Falls – und hier zeigt sich die spezielle Ausrichtung der gerichtsmedizinischen Aktion auf das Recht ganz deutlich – auch solche Spuren und Merkmale ins Protokoll aufnehmen, die sie *nicht* feststellen konnten, die aber mitunter gerade durch ihre Abwesenheit auf eine bestimmte Tötungsart hinwiesen bzw. eine solche als unwahrscheinlich erscheinen ließen.⁵⁵⁶

Vollständigkeit und Endgültigkeit des gerichtsmedizinischen Obduktionsprotokolls waren also vordringliche Anforderungen, die in der rechtlichen Bestimmung des Textes wurzelten. Der Seziersaal war aber ein Raum, in dem Gerichtsmediziner nicht ausschließlich für die Gerichte arbeiteten, sondern neben den rechtlichen Aufträgen auch wissenschaftliche Erkenntnisinteressen verfolgten. Jede Sektion warf potenziell Material ab, das zur Beantwortung disziplinspezifischer Fragen dienen und den fachlichen Wissenskorpus erweitern konnte. Vor allem wenn Gerichtsmediziner an Universitätsinstituten lehrten und forschten, hielten sie während der Durchführung der anfallenden Obduktionen nach noch unbekannten rechtsmedizinisch relevanten Phänomenen Ausschau. Denn das Protokoll konnte als materieller Ausgangspunkt für Fachpublikationen über außergewöhnliche Fälle dienen und damit, wie weiter unten dargestellt, maßgebend zum Erkenntniszuwachs innerhalb der internationalen *scientific*

⁵⁵³ Vgl. Haberda, Behördliche Obduktionen. 620f. Vgl. auch Werner Stegmaier, Anhaltspunkte. Spuren zur Orientierung. In: Sybille Krämer, Werner Kogge, Gernot Grube (Hg.), Spur. Spurenlesen als Orientierungstechnik und Wissenskunst. Frankfurt am Main 2007. 82-94. Hier: 86.

⁵⁵⁴ Vgl. Linder, Ort, Zur sozialen Konstruktion. 16.

⁵⁵⁵ Hoffmann, Schreiben als Verfahren. 189.

⁵⁵⁶ Vgl. Hofmann, Lehrbuch. 32.

community beitragen. Ungeachtet der Eile, die während der Obduktion selbst geboten war, sollte das Aufgezeichnete nachfolgenden wissenschaftlichen Überlegungen zugrunde gelegt werden können und musste deshalb als objektive, zeitlose wissenschaftliche Ressource beschaffen sein. Solche forschenden Anlässe des Protokollierens wirkten also ebenfalls auf den Schreibvorgang ein. In diesem Sinne lassen sich gerichtsmedizinische Obduktionsprotokolle, mit Rheinberger gesprochen, auch als „*Anschreibungen des Labors in ihrer epistemischen Positivität*“⁵⁵⁷ betrachten. Obwohl im gerichtsmedizinischen Obduktionssaal in erster Linie Fragen des Rechts beantwortet wurden, ergaben sich immer wieder Gelegenheiten, auch Fragen der Forschung nachzugehen.

3.1.2. Regelhaftigkeit

Die Anfertigung von Obduktionsprotokollen war Teil der gerichtlichen Voruntersuchung, die den Zweck hatte, Sachverhalte zu ermitteln und Beweise zu akkumulieren. Deshalb mussten die während einer Obduktion gemachten Funde nach rechtlich genau festgelegten Kriterien schriftlich arrangiert werden und hatten dabei sowohl fachlichen gerichtsmedizinischen Konventionen zu genügen als auch amtlichen Standards zu entsprechen.⁵⁵⁸ Die Herstellung des Textes unterlag einem strengen Regelwerk, das geschaffen wurde, um dem Inhalt verbindliche juristische Gültigkeit zu verleihen. Indem Gerichtsmediziner genormte Verfahrensweisen einhielten, verliehen sie dem Geschriebenen einen Status von Wahrheit, auf dem rechtliche Entscheidungsprozesse aufbauen konnten.⁵⁵⁹ Eine nicht-protokollierte, also nicht in Schrift umgewandelte Obduktion konnte ebenso wenig wie eine falsch-protokollierte, das heißt vom Reglement abweichende Obduktion, Evidenz vor Gericht erlangen. Und auch für die eventuelle Weiterverwendung der Ergebnisse für nachfolgende Forschungsarbeiten war neben der Vollständigkeit der gesammelten Daten die Einhaltung der immer gleichen Regeln Voraussetzung für die zukünftige Verwendbarkeit.⁵⁶⁰

Die gesetzliche Regulierung der Obduktionen und ihrer Protokollierung nahm ihren Ausgangspunkt mit der österreichischen Totenbeschauordnung von 1770. Alle Leichen, auch alle totgeborenen Kinder (darunter fielen auch Frühgeburten) mussten von da an bevor sie zur Bestattung frei gegeben wurden, von einem Totenbeschauer besichtigt

⁵⁵⁷ Hans-Jörg Rheinberger, Kritzel und Schnipsel. In: Bernhard J. Dotzler, Sigrid Weigel (Hg.), „fülle der combination“. Literaturforschung und Wissenschaftsgeschichte. München 2005. 343-356. Hier: 343.

⁵⁵⁸ Hoffmann, Schneiden und Schreiben. 157.

⁵⁵⁹ Vgl. Niehaus, Schmidt-Hannisa, Textsorte Protokoll. 7f.

⁵⁶⁰ Hoffmann, Schneiden und Schreiben. 155, 160f. Niehaus, Schmidt-Hannisa, Textsorte Protokoll. 8.

werden. Die Zwecke des Erlasses waren erstens die Feststellung des wirklich eingetretenen Todes (die Zeitgenossen hatten große Angst vor Scheintod), zweitens die Ermittlung der Todesart, drittens die Abklärung, ob eine verbrecherische Handlung oder Unterlassung als Ursache anzunehmen seien, viertens die Abklärung, ob eine ansteckende oder epidemisch auftretende Krankheit vorlag und fünftens die Sammlung von Daten für die Sterblichkeitsstatistik. Blieben nach der Beschau die Ursachen des Todes ungeklärt, so musste der Gemeindevorsteher eine Anzeige an seine vorgesetzte politische Behörde erstatten, damit weitere sanitätspolizeiliche oder gerichtsmedizinische Erhebungen eingeleitet werden konnten. Bestand bereits nach der Beschau der Verdacht einer strafbaren Handlung, erfolgte die Anzeige direkt an das zuständige Strafgericht, das über die Vornahme einer gerichtsmedizinischen Obduktion zu entscheiden hatte.⁵⁶¹ Prinzipiell mussten in Österreich Sektionen in jedem unnatürlichen Todesfall durchgeführt werden, um Seuchen und Fremdverschulden auszuschließen oder zu bestätigen. Eine Ausnahme dieser Regel bestand in Fällen, bei denen eindeutig ein Selbstmord oder Unfalltod vorlag. Für gerichtliche Fälle war zudem seit den 1770 erlassenen Bestimmungen eine genaue schriftliche Dokumentation jedes einzelnen gerichtlichen Falls nach eigenen Amtsinstruktionen vorgeschrieben.⁵⁶²

Die Anfertigung des Obduktionsprotokolls entwickelte sich mit der gesetzlichen Normierung zu einer spezialisierten Technik, die über das reine Festhalten von Daten weit hinaus ging und dem sezierenden Arzt ein hohes Maß an Können und Präzision abverlangte. Fachvertreter bezeichneten den Akt des Schreibens als komplizierte Aufgabe, die vor allem *„dem wenig geübten Obduzenten die allergrößten Schwierigkeiten bereitet, größere noch, als die technische Durchführung der eigentlichen Obduktion.“*⁵⁶³ Entsprechend hatte sich der angehende Gerichtsarzt diese Fertigkeit während seiner Ausbildung gesondert anzueignen. Bereits in den ersten Lehrbüchern der zu Beginn des 19. Jahrhunderts noch jungen akademischen medizinischen Disziplin wurde der Herstellung des Protokolls besondere Bedeutung als fixer Bestandteil des Studiums beigemessen.⁵⁶⁴ In Übungskursen an den medizinischen Fakultäten wurden Sektions- und

⁵⁶¹ [Ohne Vorname] Telke, Ueber die Organisation des Medizinalwesens und die wichtigeren sanitären und medizinal-technischen Einrichtungen in Oesterreich-Ungarn. In: Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin 34 (1907) Supplementheft. 1-150. Hier: 17ff. Vgl. auch Burg. Forensic Medicine. 15.

⁵⁶² Reuter, Geschichte. 2. Siehe außerdem Telke, Organisation. 17ff.

⁵⁶³ Haberda, Behördliche Obduktionen. 618.

⁵⁶⁴ Eine in Österreich lange gebräuchliche Anleitung zur Erstellung eines Obduktionsprotokolls findet sich in Joseph Bernts „Systematischen Handbuch der gerichtlichen Medizin“ von 1826. Siehe dazu Reuter, Geschichte. 4.

Protokollierungstechnik gemeinsam erlernt.⁵⁶⁵ Im Lehrauftrag des ersten Inhabers der Professur für gerichtliche Medizin in Wien, Bernhard Vietz, der 1804 bis 1813 das Amt bekleidete, war festgelegt, dass Obduktionen im Auftrag der Gerichte nach einer eigens erlassenen Amtsinstruktion gemeinsam mit den Studenten durchzuführen waren. Unter Aufsicht des Professors wurden Befunde zu Protokoll diktiert, in den nächsten Stunden diskutiert, und schließlich war dieses Wissen über das gesamte Procedere Bestandteil der Prüfung aus gerichtlicher Medizin. Auf diese Art sollte gewährleistet werden, dass jeder Absolvent eines Medizinstudiums in der Lage war, gerichtliche Obduktionen und deren Protokollierung selbständig durchzuführen.⁵⁶⁶ Obduzieren und das geregelte Aufschreiben aller Funde an der Leiche bildeten damit schon während der Ausbildung von Studenten eine nicht voneinander trennbare Einheit, in der sich die Logik der Skalpelführung mit der „graphischen Veräußerung“ des zutage Geförderten im Protokoll verbinden.⁵⁶⁷ Dass Gerichtsmediziner das Schreiben als zentralen, selbstverständlichen, aber auch schwierig zu beherrschenden Bestandteil ihrer Profession ansahen, beleuchtet auch eine in den medizinischen Wissenschaften oft verwendete Körper-Metaphorik, wie sie im folgenden Zitat aus einem Lehrbuch von 1919 zum Einsatz kam:

„Wer sie [Anm. K. G. die Obduktionstechnik] bis zur Höhe ihrer Kunst entwickeln will, der muss mit Hingebung und Liebe immer wieder blättern in dem Buche des Lebens, dem einzig ewig jungen Lehrbuche der Natur. Aber einer Anleitung, dieses Buch aufzublättern und seinen Inhalt zu erfassen, bedarf es.“⁵⁶⁸

Die Regeln, die für gerichtsmedizinische Obduktionen in Österreich im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts gültig waren und darüber hinaus das Vorgehen der Gerichtsärzte im Wesentlichen bis heute bestimmen,⁵⁶⁹ wurden von den Ministerien des Inneren und der Justiz 1855 im Reichs-Gesetz-Blatt für das Kaiserthum Oesterreich Nr. 26. erlassen.⁵⁷⁰ Als Ausführende der Leichenöffnung waren in der Regel zwei Ärzte vorgesehen, darunter im Idealfall ein von der Gerichtsbehörde eigens angestellter Gerichtsarzt, ein Amtsarzt oder der beeidete Totenbeschauer der jeweiligen Gemeinde. Andere Ärzte konnten die Sektion ausnahmsweise durchführen, wenn aufgrund bereits fortgeschrittener Fäulnis rasch gehandelt und das Eintreffen eines besser geeigneten Obduzenten nicht abgewartet werden

⁵⁶⁵ Vgl. P. Fraenkel, Die praktische Unterrichtsanstalt für Staatsarzneykunde. In Berliner Akademische Wochenschrift 11 (1906/07). 83-85.

⁵⁶⁶ Reuter, Geschichte. 2f. Für die weitere Erarbeitung von Sektionsanleitungen durch Vietz Nachfolger Josef Bernt vgl. Ebenda. 3.

⁵⁶⁷ Hoffmann, Schneiden und Schreiben. 166.

⁵⁶⁸ Kratter, Gerichtsärztliche Praxis. 147.

⁵⁶⁹ Ich danke Prof. Dr. Christian Reiter für diese Information!

⁵⁷⁰ Reichs-Gesetz-Blatt für das Kaiserthum Oesterreich, Jahrgang 1855. 26. Verordnung der Ministerien des Inneren und der Justiz.

konnte. Als weiterer medizinischer Experte konnte, falls er leicht zu ermitteln war, der behandelnde Arzt befragt und zur Bereitstellung der Krankengeschichte des Toten veranlasst werden.⁵⁷¹ Die Teilnahme des Untersuchungsrichters oder seines Stellvertreters an der Obduktion war verbindlich vorgesehen. Dadurch sollte einerseits der Prozess überwacht und andererseits dem Richter die Möglichkeit eingeräumt werden, bereits während der Öffnung der Leiche die Aufmerksamkeit auf bestimmte, von ihm als relevant erachtete Aspekte des Falls zu lenken. Auch dem Staatsanwalt stand es offen, an der Sektion teilzunehmen und schon bei dieser Gelegenheit Fragen an die Ärzte zu stellen.⁵⁷²

Die vorgegebene Struktur und das visuelle Muster des Obduktionsprotokolls waren handlungsleitend für den Vorgang des Schneidens selbst und wurden damit zu einem Werkzeug des Denkens, Problemlösens und Orientierens.⁵⁷³ Für das gerichtsmedizinische Obduktionsprotokoll war der Herstellungsduktus im Reichsgesetzblatt von 1855 sowie in Lehr- und Handbüchern genauestens bezeichnet. Von der Art und Weise, wie das Papier zu falten war, über die Gestaltung des Deckblatts bis zur Bezeichnung der Stelle, an der die Unterschriften der Obduzenten zu platzieren waren, gab es genaue Anweisungen. Die graphisch-semiotische Struktur entsprach den medizinischen und juristischen Anforderungen an den „Gebrauchstext“ Protokoll.⁵⁷⁴

Prinzipiell galt es, am Papier zunächst eine Unterteilung in die beiden Hauptabschnitte „Äußerlich“ bzw. „äußere Untersuchung“ und „Innerlich“ bzw. „innere Untersuchung“ vorzunehmen. Während der äußerlichen Besichtigung der Leiche waren Beobachtungen wie Körperproportionen, Ernährungszustand, Färbung der Haut, Verunreinigungen, sichtbare Verletzungen, Grad der Leichenstarre und dergleichen zu bündeln. Bei unbekannten Leichen war eine „Personsbeschreibung“ anzufertigen, in der auffallende Kennzeichen wie Narben oder Muttermale besonders berücksichtigt wurden, um die Identifizierung einer Leiche zu vereinfachen.⁵⁷⁵

Mit der anschließenden „inneren Untersuchung“ begann die Öffnung der Leiche. Das genaue Vorgehen bei jedem Körperteil oder Organ sowie die dafür zu verwendenden Instrumente waren im gesetzlichen Regulativ ausführlich angegeben. Wie kleinteilig und präzise die Anweisungen waren, zeigt die folgende Beschreibung eines einzigen Schnitts:

⁵⁷¹ Reichs-Gesetz-Blatt für das Kaiserthum Oesterreich, Jahrgang 1855. 26. Verordnung der Ministerien des Inneren und der Justiz. §6, §7.

⁵⁷² Ebenda. §10.

⁵⁷³ Vgl. Sybille Krämer, Die Schrift als Hybrid aus Sprache und Bild. In: Torsten Hoffmann, Gabriele Rippl (Hg.), Bilder. Ein (neues) Leitmedium? Göttingen 2006. 79-92. Hier: 89.

⁵⁷⁴ Moll, Das wissenschaftliche Protokoll. 24, 27f.

⁵⁷⁵ Reichs-Gesetz-Blatt für das Kaiserthum Oesterreich, Jahrgang 1855. 26. Verordnung der Ministerien des Inneren und der Justiz. §47-§57.

„Die Eröffnung des Schädels selbst wird am zweckmäßigsten mit einer Bogensäge vorgenommen. Nachdem zur Vermeidung des Verlegens der Zähne des Sägeblattes die beiden Schlafmuskeln entfernt sind, der in die Schnittfläche fallende Theil der Knochenhaut weggeschabt ist, und ein Gehilfe mit einem Tuche den Kopf in beide Hände gefaßt hat, wird die Säge in der Mitte der Stirne, einen halben Zoll vom oberen Rande der Augenhöhlen entfernt, wenn nicht der specielle Fall einen besonderen Schnitt erfordert, senkrecht angesetzt, durch das Nagelglied des linken Daumens in der Richtung erhalten, und mit anfangs kürzeren, dann längeren Zügen der erste Einschnitt gemacht.“⁵⁷⁶

In beiden Abschnitten des Protokolls waren die Beschreibungen der einzelnen Verletzungen bzw. Organe mit fortlaufenden Nummern zu kennzeichnen. Die Chronologie entsprach der Abfolge von Arbeitsschritten, die möglichst nach ihrer jeweiligen Beendigung zu Protokoll diktiert werden sollten, um nicht Details wieder in Vergessenheit geraten zu lassen.⁵⁷⁷ Durch die schriftliche Gliederung und deren Sichtbarkeit auf dem Papier erhielt der Text eine Form, die mit dem obduzierten Körper korrespondierte. Über die Reduktion einzelner Aspekte auf die Angabe der Zahlen, unter denen sie im Protokoll ausgeführt erschienen, waren die sichergestellten Daten in anderen Dokumenten leicht und gebündelt reproduzierbar.

„Dadurch [Anm. K. G.: durch die Nummerierung] wird es [Anm. K. G.: das Protokoll] nicht nur übersichtlicher, sondern es ist im Gutachten auch ein Hinweis auf die einzelnen Befunde, aus denen die Schlüsse gezogen werden, möglich, ohne, daß es notwendig wäre, die einschlägigen Angaben des Protokolls zu zitieren.“⁵⁷⁸

Schriftbildlichkeit spielte im Obduktionsprotokoll also eine wichtige Rolle. Ihr kam eine „fundamental visuell-ikonische Dimension“ zu, die sich in der Zweidimensionalität der Fläche entfaltete. Die Beobachtungen der Gerichtsmediziner an der Leiche konnten als Schrift sichtbar gemacht, materialisiert und so in eine handhabbare Form gebracht werden.⁵⁷⁹ Die Gestaltbarkeit des Papiers wurde genutzt, um die einzelnen Befunde durch Nummerierung zu systematisieren und in Relation zueinander zu setzen.

Im Obduktionsprotokoll wurden zudem die ideographischen Potentiale von Schrift genutzt, um Inhalte visuell mit Bedeutungen zu versehen, die im Sprechen so nicht auftreten.⁵⁸⁰ Das Unterstreichen, Durchstreichen oder in Klammern setzen von Worten oder Wortfolgen konnte einzelne Passagen als auffällig markieren und von jenen Abschnitten abheben, die weniger wichtig für den weiteren rechtlichen und gerichtsmedizinischen Gebrauch waren. Wenn es beispielsweise als unabdingbar erschien,

⁵⁷⁶ Ebenda. §60.

⁵⁷⁷ Vgl. Max Richter, Gerichtsärztliche Diagnostik und Technik. Leipzig 1905. 7.

⁵⁷⁸ Haberda, Behördliche Obduktionen. 625.

⁵⁷⁹ Vgl. Krämer, Schrift als Hybrid. 79f.

⁵⁸⁰ Vgl. Krämer, Schrift als Hybrid. 84f.

bereits im Protokoll gewisse Besonderheiten sprachlich interpretierend hervorzuheben – obwohl, wie weiter unten zu zeigen ist, jede Bewertung dem Gutachten vorbehalten war – so sollten diese visuell aus dem Textkörper des Protokolls ausgegliedert, das heißt in Klammern gesetzt werden. Wurden einzelne Wörter oder Sätze durchgestrichen, verwies das auf eine Korrektur noch während der Obduktion. Das Ausgebesserte musste jedoch nachvollziehbar, das heißt leserlich, bleiben und dokumentierte so auch die konkreten Handlungen der Schreibenden. Durchstreichen im Protokoll war also ein performativer Akt, der Schrift zwar auflöste, dabei aber den Erhalt ihrer ursprünglichen Lesbarkeit beabsichtigte.⁵⁸¹

Obwohl der Gesetzgeber Obduzieren und Protokollieren als einheitliche Verfahren normierte, waren auf der Ebene unterschiedlicher Institute durchaus voneinander abweichende Praktiken üblich. Julius Kratter, Professor für gerichtliche Medizin in Graz, konstatierte in seinem Lehrbuch von 1919 eine Vielzahl an national und international variierenden Obduktionsmethoden. Seiner eigenen Beobachtung nach bestünden sogar Unterschiede zwischen einzelnen Gruppen von Gerichtsmedizinern, die sich letztlich auf zwei Grundtypen, nämlich die Vorgehensweise nach Rokitansky und die nach Virchow, oder auch in eine Wiener und eine Berliner Schule unterteilen ließen.⁵⁸² Eine Folge wären je unterschiedliche Obduktionsstile, die in der Praxis merklich von den Vorgaben im Regulativ abweichen würden. Allerdings konnte die wissenschaftliche Autorität des gerichtsmedizinischen Experten diese Schieflage ausgleichen. Denn die Erfahrung eines Obduzenten würde präzise Ergebnisse auch dann garantieren, wenn er bei der Sektion kleinere Umwege ging. Laut Kratter hatte sich in Österreich ein Gewohnheitsrecht etabliert, nach dem jedem Gerichtsmediziner die Wahl der Methode selbst überlassen war.⁵⁸³ Dem untersuchenden Arzt standen also trotz formal verbindlichen Vorschriften in der Praxis Spielräume offen, die er seinem professionellen Ermessen nach und nach Maßgabe seiner persönlichen Fähigkeiten nutzen konnte, ohne damit die Gültigkeit des Obduktionsprotokolls zu gefährden: *„Das wichtigste bleibt doch immer eine gewisse*

⁵⁸¹ Durchstreichen bei gleichzeitigem Erhalt des Gestrichenen beruht auf der bereits Mitte des 13. Jahrhunderts in Kanzleien praktizierten Technik des Cancellierens. Vismann, Akten. 45.

⁵⁸² Rokitansky hatte die Sektion strukturiert und legte dabei vor allem Wert darauf, die physiologischen Zusammenhänge zu erhalten. Die Organe sollten in ihren Bezügen zueinander belassen und nicht voneinander gelöst werden. Im Gegensatz dazu plädierte Virchow darauf, die Organe aus dem Körper herauszulösen, um sie einzeln zu sezieren. Siehe hierzu: Roland Sedivy, Carl von Rokitanskys Spuren in der Medizin des 21. Jahrhunderts. In: Helmut Rumpler, Helmut Denk (Hg.), Carl Freiherr von Rokitansky 1804-1878. Pathologe, Politiker, Philosoph, Gründer der Wiener Medizinischen Schule des 19. Jahrhunderts. Wien 2005. 103-110. Hier: 105f.

⁵⁸³ Kratter, Gerichtsärztliche Praxis. 148f.

praktische Erfahrung, einige manuelle Geschicklichkeit, objektive Beobachtung und ruhige Überlegung, Momente, die sich durch noch so viele Vorschriften nicht ersetzen lassen.“⁵⁸⁴

Am Institut für gerichtliche Medizin in Wien variierte etwa Alexander Kolisko seine Obduktionstechnik. Kolisko, Lehrkanzelinhaber von 1898-1916, stammte ursprünglich aus der pathologischen Anatomie und war bemüht, diese fachliche Vorprägung in seine Lehr- und Sachverständigentätigkeit einfließen zu lassen.⁵⁸⁵ Bereits in seiner Antrittsvorlesung formulierte er sein Programm als *„Weiterentwicklung der gerichtlichen Medizin auf pathologisch-anatomischer Grundlage unter Anwendung aller neuer Errungenschaften der pathologischen Anatomie und ihrer Hilfswissenschaften.“* Für das Obduzieren bedeutete das zunächst die verstärkte inhaltliche Konzentration auf morphologische und makroskopische Befunde. In der Erinnerung seines Assistenten Fritz Reuter beschäftigte sich Kolisko schon im Vorfeld einer Sektion ausführlich mit den verfügbaren Informationen, um dann *„schon beim Beginn der Obduktion eines komplizierten Falles mit Sicherheit auf den Kern der zu lösenden Fragen loszusteuern.“*⁵⁸⁶ Die Sektionstechnik soll er nach seiner Einschätzung und Vorkenntnis der polizeilichen Ermittlungsergebnisse jeweils modifiziert haben, womit er sein Vorgehen nicht allein an der Beschaffenheit einer Leiche, sondern auch an den kriminalistischen Aspekten des individuellen Falls ausrichtete.

Koliskos Fokus lag nicht allein auf der Bestimmung der Todesursache, sondern auch darauf, pathologische Nebenfunde im Protokoll zu vermerken. Dies entsprach seinem fachlichen Hintergrund und speziell seiner wissenschaftlichen Beschäftigung mit der „Pathologie des plötzlichen Todes“. Damit waren nicht erwartete, überraschend eintretende Sterbefälle gemeint, deren Ursachen die pathologisch-anatomische Forschung zur Zeit Koliskos Wirkens am Institut für gerichtliche Medizin in Wien nachging. Für Inhalt und Form seiner Obduktionsprotokolle bedeutete dies eine Ausgestaltung nach pathologisch-anatomischen Interessen, die Kolisko sowohl in der Ermittlungstätigkeit für die Gerichte als auch in seinem Unterricht stärker betonte als das seine Vorgänger und auch Nachfolger taten. Die Variation der Obduktionsmethode zeigt, dass neben der gesetzlichen Vorlage personelle und institutionelle Faktoren auf die Praxis des Sezieren und Protokollierens einwirkten.

⁵⁸⁴ Richter, Gerichtsärztliche Diagnostik. 5.

⁵⁸⁵ Zur Abfolge von Professoren am Institut für Gerichtliche Medizin in Wien und zu den Konflikten zwischen Pathologischer Anatomie und Gerichtlicher Medizin vgl. ausführlich Kapitel 1.2.

⁵⁸⁶ Reuter, Geschichte. 34.

3.1.3. Spezialformen von Obduktionen

In dem seit 1855 gültigen Reichsgesetzblatt für Österreich finden sich zwei Sonderfälle von Obduktionen, für welche eine spezielle Vorgehensweise festgelegt war.

Die erste betraf Untersuchungen bei Verdacht auf Vergiftung, bei denen laut gesetzlichem Regulativ ein eigenes Procedere zu befolgen war.⁵⁸⁷ Die zweite, für die vorliegende Arbeit bedeutsamere und deshalb genauer vorzustellende Sonderform gerichtlicher Obduktionen betraf Leichen neugeborener Kinder. In einschlägigen Handbüchern und Obduktionsleitfäden wurde die Sektion Neugeborener meist als besondere Herausforderung für den Gerichtsmediziner bezeichnet. Als Gründe nannten die gerichtsmedizinischen Autoren die Notwendigkeit einer feineren Arbeitstechnik, die zur Anwendung kommen musste, wenn kleine Neugeborenenleichen zu sezieren waren. Zudem konnte mangelnde Erfahrung mit im Vergleich zu Erwachsenen seltener zu obduzierenden Leichen Neugeborener dem Gerichtsmediziner Schwierigkeiten bereiten. In Hinblick auf die Anfertigung des Obduktionsprotokolls und des Gutachtens wurde die Notwendigkeit betont, bereits während der Sektion jene Fragen zu beachten, die speziell bei Verdacht auf Kindsmord im Raum standen. Der Sachverständige solle erstens „*schon bei der Obduktion durch genaue Erhebung aller Momente sich das nötige Material schaffe[n]*“, und zweitens wissen, „*wie weit er in seinen Schlüssen auf Grund des Befundes gehen darf.*“⁵⁸⁸ Gemeint war damit, dass bei Leichen Neugeborener zusätzliche Fragen auftauchten, die der Sachverständige in seinem Gutachten genau zu beantworten hatte. So waren Todesursachen bei Neugeborenen mit Hinblick auf Lebensfähigkeit, Verletzungen durch den Geburtsakt, angeborene Krankheiten und gewaltsame Eingriffe zu präzisieren.⁵⁸⁹

Erstes Erkenntnisinteresse der Sektion eines Neugeborenen war, ob das Kind lebend geboren und außerhalb des Körpers der Mutter selbständig lebensfähig gewesen ist. Ein zweites bezog sich auf die Verantwortung der meist heimlich Gebärenden, wenn diese angab, dass das Kind während oder nach der Geburt ohne weiteres Zutun ihrerseits gestorben sei. Um diese Fragen aus gerichtsmedizinischer Sicht beantworten zu können, bedurfte es weiterer methodischer Zugänge, die über das Spektrum der bei anderen

⁵⁸⁷ Reichs-Gesetz-Blatt für das Kaiserthum Oesterreich, Jahrgang 1855. 26. Verordnung der Ministerien des Inneren und der Justiz. §98-§111.

⁵⁸⁸ Richter, Gerichtsärztliche Diagnostik. 221.

⁵⁸⁹ Ebenda. 228.

Obduktionen verwendeten Instrumente und Techniken⁵⁹⁰ hinausgingen. Die verschriftlichten Funde am toten Körper eines Neugeborenen mussten jedenfalls immer dergestalt sein, dass sie später mit den Aussagen der beschuldigten Mutter vergleichbar waren; denn Psyche und Glaubwürdigkeit der Mutter waren, wie in Kapitel 2.3. und 2.4. ausgeführt, das eigentliche Metaobjekt gerichtsmedizinischen Erkenntnisinteresses in Kindsmordfällen, wie auch in anderen Fällen bereits bei der Obduktion die Motivation und der Ablauf der Tat mitzubedenken waren. *„In einer überwiegend großen Anzahl von Fällen hat es der gerichtliche Mediziner letzten Endes zu tun mit menschlichen Handlungen [im Original hervorgehoben]. Das Wesentliche der gerichtlichen Sektion besteht gerade darin, daß sie unter juristisch-psychologischen Gesichtspunkten vorgenommen wird.“*⁵⁹¹ Subjektive Angaben der Verdächtigen über den Verlauf der Geburt und das eigene Verhalten während dieser waren vom Obduzenten mit den Obduktionsergebnissen zu vergleichen und in Relation zu setzen.⁵⁹² Wenn solche Aussagen nach bereits erfolgter polizeilicher Einvernahme der Mutter zur Verfügung standen, waren sie insofern von Bedeutung als der Gerichtsmediziner schon während der Sektion das vorhandene Wissen um den Ablauf der Geburt in seinen Erkenntnisgang mit einbeziehen konnte. Dauer, Ort, die Lage der Mutter, ihr Befinden im Verlauf und nach der Geburt sowie die Aktivität des Kindes waren den Gerichtsmedizinern noch vor Beginn der Obduktion mitzuteilen. Konnten diese Informationen nicht bereitgestellt werden, so sollten die Ärzte zumindest anhand von Überlegungen zum Auffindungsort des Neugeborenen die äußeren Umstände der Geburt bzw. der Beseitigung der Leiche berücksichtigen. Weiters waren die Plazenta und die Reste der Nabelschnur in Augenschein zu nehmen, um zu bestimmen, wie diese durchtrennt worden war, ob eine zweckmäßige Abbindung erfolgt war oder ob das Kind eventuell über die Nabelschnur verblutet sein könnte. Blutergüsse am Kopf als Folge der Geburt mussten im Protokoll

⁵⁹⁰ Die für die Sektion nötige Ausstattung musste den speziellen Bedürfnissen bei der Öffnung von Neugeborenenleichen angepasst sein. Neben einem geeigneten Gefäß für die wichtigste Untersuchung, die in den vorangegangenen Abschnitten dieser Arbeit schon öfters thematisierte Lungenschwimprobe, waren den obduzierenden Ärzten eine Schalwaage zur Gewichtsbestimmung, ein Zollstab zum Abmessen des Körpers, ein Tasterzirkel für die Ermittlung des Kopfumfanges, eine Lupe, eine Fallpinzette sowie mehrere mit Fäden versehene Unterbindungsnadeln zur Verfügung zu stellen. Längen- und Gewichtsbestimmungen dienten der Feststellung, ob es sich um ein zu früh geborenes oder ausgetragenes Kind handelte. Siehe Reichs-Gesetz-Blatt für das Kaiserthum Oesterreich, Jahrgang 1855. 26. Verordnung der Ministerien des Inneren und der Justiz. §113.

⁵⁹¹ Wilhelm Vorkastner, Die psychologischen Beziehungen zwischen Medizin und Recht. In: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 18 (1932). 133-148. Hier: 147.

⁵⁹² Vgl. Kratter, Gerichtsärztliche Praxis. 414.

gekennzeichnet werden, damit solche vom Richter nicht mit den Folgen absichtlicher Gewalteinwirkung verwechselt werden konnten.⁵⁹³

Das Wissen des Obduzenten um einen konkreten Fall konnte aber auch durch seine eigene, über die Anfertigung des Obduktionsprotokolls und Obduktionsgutachtens hinausgehende Beteiligung an den Recherchen angereichert sein. Denn die Gerichte betrauten Gerichtsmediziner teilweise schon vor der Sektion mit der Vornahme von Lokalaugenscheinen und Befunderhebungen an der verdächtigten Mutter.

Wie essenziell die fachgerechte Protokollierung in Kindsmordfällen war, kann ein Fall verdeutlichen, in dem der erfahrene Praktiker Haberda mit einem Leichenbefund konfrontiert wurde, der nicht nach den Regeln des Obduktionsprotokolls erstellt worden war. Haberda sollte auf Basis der Aufzeichnungen, die zwar ein Arzt angefertigt hatte, die aber ungenau und unvollständig waren, ein Gutachten formulieren. Wegen der Mängel des Aufgezeichneten erschien ihm dies jedoch nicht möglich:

Die 19 jährige, in Znaim geborene und in Untersiebenbrunn im Marchfeld als Hausgehilfin bedienstete Amalie Spatzier hatte Anfang März 1924 frühmorgendlich in einer Strohrüste (Anm. K. G.: um Gerüst aufgeschichtetes Stroh), die ihr als Schlafplatz gedient hatte, ein uneheliches Kind zur Welt gebracht, es sofort nach der Geburt erwürgt und am Feld zurückgelassen. Tags davor war sie mit der Bahn nach Wien gereist, um in der Gebäranstalt zu entbinden, wurde dort aber wegen fehlender Dokumente und „weil es noch nicht so dringend sei“ abgewiesen. An ihre Arbeitsstelle zurückgekehrt berichtete sie der Dienstgeberin von einer Totgeburt, die sie bei einer Freundin durchgemacht hätte. Die Hausfrau wurde aber nach einer Woche skeptisch, so dass sie eine Anzeige bei der Gendarmerie erstattete. Bei der darauf folgenden Vernehmung gestand Amalie Spatzier die Tat. Die Leiche konnte am angegebenen Platz allerdings nicht sofort gefunden werden, bis schließlich, nachdem weitere Tage vergangen waren, ein Mädchen den stark von Tieren angefressenen Körper fand. Ein zur Besichtigung der Leiche herbei geholter Arzt erstellte den folgenden Augenschein und Sachverständigenbefund:⁵⁹⁴

Die Kindesleiche wird besichtigt. Befund:

Die Leiche entspricht einem vollkommen ausgetragenen neugeborenen Knaben. Körperlänge 50 cm. Die Leiche ist stark verstümmelt. Am Kopfe fehlt der Unterkiefer u. der größte Teil des rechten Oberkiefers. Die Haut über dem Schädel der Nase ist erhalten und weist zahlreiche Spuren von Rißverletzungen auf, welche von Hunden herrühren können. Die Weichteile am Hals fehlen fast vollständig, ebenso fast der ganze Brustkorb mit den Brusteingeweiden, sodaß die Kuppel des

⁵⁹³ Reichs-Gesetz-Blatt für das Kaiserthum Oesterreich, Jahrgang 1855. 26. Verordnung der Ministerien des Inneren und der Justiz. §114ff.

⁵⁹⁴ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Amalie Spazier 1258/24. Anklageschrift, 2.5.1924. Bl. 17v-18r.

Zwerchfells frei emporragt. Es sind nur die hinteren Ansätze der Rippen erhalten und vorne in der Mittellinie kleine Reste von Rippenknorpeln. Der Schultergürtel mit den beiden Armen fehlt. Die Bauchhöhle ist von einer blutigwässrigen Flüssigkeit erfüllt. Die Bauchorgane zeigen außer beginnender Fäulnis nichts Besonderes.

Die Nabelschnur ist in einer Länge von 25 cm erhalten, das Ende ist fast quer abgetrennt, mit ziemlich scharfer Begrenzung. Etwa 2 cm vom Ende entfernt, sieht man noch eine scharfrandige Verletzung des Nabelstrangs, die aber dessen Dicke weniger als bis zur Hälfte durchtrennt.

Gutachten:

Das Kind ist anscheinend am normalen Ende der Schwangerschaft, also vollkommen ausgetragen, geboren worden. Die Entbindung dürfte vor wenigen Tagen, wahrscheinlich weniger als eine Woche erfolgt sein.

Ein kunstgerechter Beistand hat bei der Entbindung nicht stattgefunden.

Ob das Kind lebend zur Welt gekommen ist, darüber läßt sich nichts aussagen, da die Lungen fehlen und auch die Magen-Darmschwimmprobe nicht versucht werden konnte, da durch die ausgedehnten Verletzungen am Oberkörper, sicherlich Luft in den Magen u. Darmkanal gelangt ist.

Die verstümmelnden Verletzungen des Kindeskörpers sind nach dem Tode erfolgt und dürften wahrscheinlich von Hunden herrühren.⁵⁹⁵

Als der Fall am Wiener Landesgericht für Strafsachen zur Voruntersuchung gelangte, wurde Prof. Haberda um ein Gutachten gebeten, das er mit den folgenden Worten einleitete: „Der am 17. März 1924 aufgenommene Befund ist sehr kurz und unvollständig, da außer der Länge keine anderen Reifezeichen aufgenommen wurden und nicht einmal der Versuch gemacht wurde, die Organe der Bauchhöhle einzeln zu beschreiben und zu untersuchen.“⁵⁹⁶ Zwar räumt Haberda in seiner sachverständigen Besprechung des Befundes ein, dass aufgrund des Fehlens von Lungen und Halsgewebe ein Erstickungsbefund nicht hätte erstellt werden können; da aber der obduzierende Arzt nicht alle Untersuchungen, die prinzipiell möglich gewesen wären durchgeführt hatte, wären sichere Aussagen über die Todesursache nicht objektiv. Allein der Umstand also, dass nicht ausnahmslos jedes Faktum der vorliegenden materiellen Realität in Sprache übersetzt wurde, reichte nach Ansicht Haberdas und der österreichischen Strafprozessordnung aus, um Aufzeichnungen zu einer Neugeborenenleiche unbrauchbar zu machen.

3.1.4. Aufzeichnen als kommunikativer Prozess

Bei der Analyse von Textsorten, wie dem Protokoll, ist neben einer Auseinandersetzung mit Inhalt, Form und Zweck auf kommunikative Prozesse zu achten, die während der Herstellung der Schriftstücke stattfanden. Hierfür bietet sich zunächst eine Betrachtung der Obduktion selbst als „Schreibszene“⁵⁹⁷ an. Gemeint ist ein Blick auf das Ensemble der

⁵⁹⁵ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Amalie Spazier 1258/24. Augenschein und Sachverständigenbefund, 17.3.1924. Bl. 2v-3v.

⁵⁹⁶ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Amalie Spazier 1258/24. Gutachten, 12.4.1924. Bl. 12v.

⁵⁹⁷ Der Begriff wurde von Rüdiger Campe geprägt: Rüdiger Campe, Die Schreibszene. Schreiben. In: Hans Ulrich Gumbrecht, K. Ludwig Pfeiffer (Hg.), Paradoxien, Dissonanzen, Zusammenbrüche. Situationen offener Epistemologie. Frankfurt am Main 1991. 759-772.

Beteiligten, die Rahmung und die Regulation des Aufzeichnens von Obduktionsergebnissen, um das materielle Produkt im Lichte seiner Entstehungsbedingungen in der Praxis zu begreifen.⁵⁹⁸

Das wichtigste Charakteristikum einer gerichtsmedizinischen „Schreibszene“ war die bereits mehrfach angesprochene und für die Disziplin insgesamt grundlegende doppelte Ausrichtung auf ein gleichzeitig medizinisches und rechtliches Erkenntnisinteresse. Entscheidend war die soziale Kooperation aller Anwesenden im Seziersaal. Die administrativen und handwerklichen Aufgaben zur Lösung eines bestimmten Problems waren klar verteilt und die Interaktion der Akteure unterlag einer bestimmten Organisation.⁵⁹⁹

Am Institut für gerichtliche Medizin in Wien konnte laut den Erinnerungen des dort ausgebildeten und später als Professor für gerichtliche Medizin in Graz und Wien tätigen Fritz Reuter die Besetzung der Schreibszene um 1890 folgendermaßen aussehen: Ein vom Gericht bestellter und beeideter Schriftführer war für die Niederschrift des offiziellen Gerichtsprotokolls anwesend, ebenso wie der Untersuchungsrichter, der auch die Gerichtsakten, das heißt die polizeilichen Ermittlungsprotokolle und, falls bereits vorhanden, Protokolle von Beschuldigten- und Zeugeneinvernahmen, zur Sektion mitbrachte. Erster Sachverständiger war der Professor für gerichtliche Medizin, als zweiter Sachverständiger fungierte entweder einer der Institutsassistenten oder ein beim Landesgericht angestellter, ständig beeidigter Gerichtsarzt. Weiters wurde ein am Institut beschäftigter Student zugezogen, dessen Aufgabe darin bestand, gleichzeitig mit dem Gerichtsschreiber die diktierten Befunde als Kopie des offiziellen Protokolls für die Aufbewahrung am Institut für wissenschaftliche Zwecke anzufertigen. Um für eine mögliche weitere Bearbeitung des Falls über zusätzliche Informationen verfügen zu können, formulierten weitere Studenten Exzerpte aus den Gerichtsakten, die dann in ein Protokollbuch übertragen wurden. In Hinblick auf das zu erstellende Gutachten und auf die potentielle zukünftige wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem seziierten Körper machte der Professor Notizen auf einem „Konzept des Gutachtens“.⁶⁰⁰ An dieser Stelle ist anzumerken, dass diese Beschreibung Reuters als besondere Quelle zu bewerten ist, da

Christoph Hoffmann hat das Modell der Schreibszene in seiner Beschreibung der Herstellung pathologischer Obduktionsprotokolle produktiv zum Einsatz gebracht. Siehe Hoffmann, Schneiden und Schreiben. 190f.

⁵⁹⁸ Vgl. Campe, Schreibszene. 766f.

⁵⁹⁹ Vgl. Niels Werber, Runde & eckige Tische. Technologien zur Herstellung von Übereinkunft. In: Hendrik Blumentrath, Katja Rothe, Sven Werkmeister, Michaela Wünsch, Barbara Wurm (Hg.), Techniken der Übereinkunft. Zur Medialität des Politischen. Berlin 2009. 113-131. Hier: 117.

⁶⁰⁰ Reuter, Geschichte. 20.

über die genauen Umstände des Schreibens im Forschungsprozess selten Aufzeichnungen vorliegen.⁶⁰¹

Die Beschreibung der „Szene“ zeigt einerseits, wie aufwendig und arbeitsteilig Protokollieren und Obduzieren in der Praxis abliefen, andererseits, dass der Prozess analog und in gegenseitiger Abhängigkeit von rechtlichem und medizinischem Handeln verlief. Gerichtsmediziner, Richter, Anwälte, Studenten und Schreiber bildeten eine aufeinander abgestimmte, hierarchisch gegliederte Arbeitseinheit. Protokollieren stellte in diesem Ensemble aus medientheoretischer Sicht einen „performative[n], Fakten produzierende[n] Akt“ dar, in dem das Moment des Machens im Vordergrund stand.⁶⁰²



Abb. 8 „Schreibszenen“: Obduktion einer Kinderleiche vom 21. März 1902 am Institut für Gerichtliche Medizin Wien, Sensengasse 2. Prof. Haberda (erster von links stehend am Seziertisch) im Bildzentrum.

Gemäß den Vorgaben war die medizinische Arbeit zwischen einem schneidenden und einem diktierenden Obduzenten aufgeteilt.⁶⁰³ Die Obduktionsregeln des Reichs-Gesetzblattes von 1855 verweisen auf den zentralen Akt der Verbalisierung erhobener Befunde an einer Leiche, die durch den älteren oder erfahreneren der beiden Obduzenten zu geschehen hatte. Dabei sollte ein dem Juristen leicht verständliches und sehr sorgfältig

⁶⁰¹ Hoffmann, Schreiben als Verfahren. 203.

⁶⁰² Vismann, Akten. 89.

⁶⁰³ Reichs-Gesetz-Blatt für das Kaiserthum Oesterreich, Jahrgang 1855. 26. Verordnung der Ministerien des Inneren und der Justiz. §13.

geformtes Material entstehen. Dem Sprechen kam im Herstellungsprozess eines Obduktionsprotokolls eine nicht zu unterschätzende Funktion als Übertragungsmedium von Sehen, Sagen und Erkennen zu. Im Sprechen wurde die gerichtsmedizinische Wahrnehmung verlangsamt und präzisiert, um wichtige Details an einer Leiche über ihre Benennung in den Status evidenter Fakten zu überführen. Die Qualität eines Protokolls lag nach Auffassung der Gerichtsmediziner erheblich im Akt des Diktierens begründet, das an die wissenschaftliche Autorität des sprechenden Obduzenten gebunden war. Signifikant lässt sich diese Koppelung aus einer Kritik herauslesen, die Albin Haberda im „Handbuch für behördliche Obduktionen“ von 1913 an den preußischen Sektionsvorschriften anbrachte. Anders als in Österreich war dort die Verteilung der Aufgaben bei der schriftlichen Abfassung von Obduktionsbefunden nicht genau festgelegt:

„Es ist kaum glaublich, kommt aber doch vor, daß die Obduzenten dem Untersuchungsrichter auch das Diktat des Befundes überlassen, indem sie ihm nur angeben, was sie sehen, worauf er aus ihren Angaben das Protokoll formuliert. Man kann sich vorstellen, wie ein solches Protokoll ausfällt, auch wenn der Richter im amtlichen Umgange mit tüchtigen Sachverständigen sich einige einschlägige medizinische Kenntnisse erworben hat.“⁶⁰⁴

Haberda bezeichnete Diktieren hier als eine Tätigkeit, die in der wissenschaftlichen Ausbildung des Gerichtsmediziners erlernt und geübt und in der Praxis ihm allein überlassen sein musste. Er forderte damit eine strenge und hinsichtlich der vorgenommenen Aktivitäten genau festgelegte Trennung der Aufgaben von Juristen, Medizinern und Schreibern während einer Sektion. Den Handlungsspielraum der Obduzenten selbst wollte er jedoch entgegen der bestehenden gesetzlichen Vorschrift erweitert wissen:

„Durchaus unzumutbar ist die allerdings zumeist nicht befolgte Anordnung der alten österreichischen Totenbeschauordnung, daß der eine Arzt sezieren, der andere, u. zw. der Amtsarzt oder der ältere Arzt diktieren solle,“ und weiters, „daß eine solche Arbeitsteilung keineswegs zu empfehlen ist, daß vielmehr auch der sezierende Arzt auch das Protokoll diktieren solle.“

Haberda scheint in dieser Kritik fachlich fundierte Fähigkeiten des Gerichtsmediziners als Garant für ein objektives Ergebnis über das strenge Regelwerk der gesetzlichen Bestimmungen zu stellen. Den Vorteil seiner Empfehlung, der sezierende Arzt solle auch diktieren, sah er vor allem darin, dass sich dem zweiten Arzt auf diesem Wege ein Spielraum eröffnete, die Schreiber zu kontrollieren, *„damit nicht sinnstörende Schreibfehler oder Auslassungen geschehen.“⁶⁰⁵*

⁶⁰⁴ Haberda, Behördliche Obduktionen. 622.

⁶⁰⁵ Ebenda.

Das eigentliche Niederschreiben der Sektionsergebnisse sowie die Bürgschaft für deren formale Richtigkeit entfielen nur dann auf den Obduzenten selbst, wenn in Ausnahmefällen keine vom Gericht beauftragten Personen anwesend sein konnten. Ansonsten war ein Schriftführer zuständig, der auch den Kopf des Protokolls ordnungsgemäß zu verfassen hatte. Eine Erleichterung bestand in einem Vordruck, der auf der Vorder- und Hinterseite des ersten Bogens des Protokolls Raum zum Eintragen von Datum, Anwesenden, Daten zu der Person, die des Verbrechens verdächtigt wurde, und anderen administrativen Vermerken bot.⁶⁰⁶ Die Grundlage für den eigentlichen Corpus des Protokolls hingegen, also das Papier, auf das die Leiche in Worten zu bannen war, bestand aus leeren Seiten, deren Anzahl nicht festgelegt war und sich nach dem tatsächlichen Platzbedarf richtete, wie er sich während der Obduktion ergab.

Am Ende der Herstellung des Obduktionsprotokolls sah das Gesetzesblatt eine gemeinsame Diskussion der Ergebnisse durch die beiden Obduzenten und den Richter vor. Einerseits diene dies zur Orientierung hinsichtlich des abzugebenden Gutachtens und andererseits konnte zu diesem Zeitpunkt die ursprüngliche Leiche bei Unklarheiten noch benützt werden, bevor diese endgültig aus dem medizinischen und juristischen Erkenntnisprozess entlassen wurde.

„Nach Beendigung der inneren Untersuchung ist es zweckmäßig sich über den Befund im Allgemeinen auszusprechen, und jene Gegenstände, über welche man ein Urtheil abzugeben im Stande ist, anzudeuten, um einerseits noch mit Benützung der Leiche dem Richter gewünschte Aufklärung ertheilen, oder noch weiters von ihm gestellte Fragen berücksichtigen, andererseits aber auch mit dem zweiten Arzte über die Art und Weise des abzugebenden Gutachtens sich einigen zu können. Worauf das Sectionsprotokoll vorgelesen und vorschriftsmäßig geschlossen wird.“⁶⁰⁷

Die Versprachlichung und Verschriftlichung im Protokoll war eine spezifisch gerichtsmedizinische Technologie, die dazu diente, eine vollständige Version der Leiche zu erhalten. Dahinter stand ein komplexer sozialer Vorgang, in dem geschnitten, gesehen, ausgesprochen, diktiert und geschrieben wurde. Dem papierenen Endprodukt war diese Interaktion der Beteiligten eingeschrieben, als Aktivität jedoch war der kommunikative Prozess nicht mehr erkennbar. Mit der Übertragung der Leiche in Schrift erfolgte also gleichzeitig die Ausblendung des Herstellungsprozesses bzw. eine Reduktion auf ein Material, das losgelöst von seinen Produzenten auf Dauer fortbestehen konnte.

⁶⁰⁶ Hofmann, Lehrbuch. 30.

⁶⁰⁷ Reichs-Gesetz-Blatt für das Kaiserthum Oesterreich, Jahrgang 1855. 26. Verordnung der Ministerien des Inneren und der Justiz. §96.

3.1.5. Protokollsätze, Wahrnehmung und Sprache, mechanische Objektivität

Wie gezeigt, handelte es sich bei der Erstellung von gerichtsmedizinischen Obduktionsprotokollen im Wesentlichen um einen Prozess der sprachlichen und schriftlichen Verarbeitung von Wahrnehmungen, die der Gerichtsmediziner unmittelbar während der Sektion machte. Um eine vollständige, endgültige, regelkonforme Version der untersuchten Leiche auf Papier zu erhalten, musste sicher gestellt sein, dass die Übertragung nach den Grundsätzen fachwissenschaftlicher und gesetzlicher Bestimmungen erfolgt war und dass alle Zustände, die den toten Körper ausgemacht hatten, in sprachlicher Form im Protokoll abgebildet waren. In diesem Sinne ließe sich das Obduktionsprotokoll nach Christoph Hoffmann zugespitzt auch als „Papierleiche“ bezeichnen.⁶⁰⁸

Dieser Anspruch an gerichtsmedizinisches Protokollieren als objektives Aussprechen und Aufschreiben jener Wirklichkeit, die der Arzt während der Obduktion selbst vor sich hatte, erinnert an die so genannte Protokollsatzdebatte des Wiener Kreises aus dem Jahr 1932.⁶⁰⁹ Vor allem die beiden logischen Empiristen Rudolf Carnap und Otto Neurath setzten sich darin mit der empirischen Basis der Wissenschaft und mit der Repräsentationspotenz wissenschaftlicher Sprachen auseinander.⁶¹⁰ Besonders interessant erscheint die Frage nach Möglichkeiten, die unmittelbare Beobachtung der Wirklichkeit in unanfechtbaren Basissätzen sprachlich abzubilden und intersubjektiv zugänglich zu machen. Denn genau darum ging es bei der Herstellung gerichtsmedizinischer Obduktionsprotokolle. Im Folgenden sollen deshalb philosophische Überlegungen aus der Protokollsatzdebatte mit Erkenntnisprozessen bei der Anfertigung der Textsorte Obduktionsprotokoll, wie sie in den Vorschriften und im professionellen Selbstverständnis der Gerichtsmediziner inkludiert waren, verglichen werden. Es wird dabei explizit *nicht* darauf abgezielt, die positivistischen Positionen des Wiener Kreises als Analyseschema für gerichtsmedizinische Erkenntnisgänge während des Protokollierens zu verwenden. Es wird auch nicht die Behauptung aufgestellt, die Wiener Gerichtsmedizin wäre in Austausch mit Vertretern des Wiener Kreises gestanden. Vielmehr soll über den Vergleich gezeigt werden, welche Logiken die wissenschaftlichen Akteure selbst ihrem eigenen Denken zugrunde legten. Zentral ist die Frage danach, wie Gerichtsmediziner *meinten*, erkennen

⁶⁰⁸ Hoffmann, Schneiden und Schreiben. 193ff.

⁶⁰⁹ Vgl. Niehaus, Textsorte Protokoll. 11.

⁶¹⁰ Vgl. zu den einzelnen Positionen, die primär von Rudolf Carnap, Otto Neurath und Moritz Schlick besetzt waren und zu deren Entwicklung, sowie zu den einzelnen Punkten, in denen sie sich unterschieden Michael Stöltzner, Thomas Uebel (Hg.), Wiener Kreis. Texte zur wissenschaftlichen Weltauffassung. Hamburg 2006. Einleitung LVIf.

und aufzeichnen zu müssen, um in der Praxis zu „wahren“ Befunden zu kommen. Anders gesagt wird mithilfe der Protokollsatzdebatte nicht zu erklären versucht, wie der Gerichtsmediziner sah, feststellte und aufschrieb, sondern vielmehr wie er glaubte, als wissenschaftlicher Experte objektiv sehen, feststellen und aufschreiben zu können.

Bereits Ernst Mach, der einen großen Einfluss auf die Philosophen des Wiener Kreises ausübte, hat in seinem Vorwort zu „Die Analyse der Empfindungen und das Verhältnis des Physischen zum Psychischen“ angedeutet, wie Befunde über „das Gegebene“ mittels allgemeiner Sinnesempfindungen aufgenommen und in der weiteren Datenverarbeitung als Wirklichkeit in Form von Sprache oder Schrift fixiert werden:

„Farben, Töne, Wärmen, Drücke, Räume, Zeiten u.s.w. sind in mannigfaltiger Weise miteinander verknüpft, und an dieselben sind Stimmungen, Gefühle und Willen gebunden. Aus diesem Gewebe tritt das relativ Festere und Beständigere hervor, es prägt sich dem Gedächtnis ein, und drückt sich in der Sprache aus. [...] Die größere Geläufigkeit, das Übergewicht des mir wichtigen Beständigen gegenüber dem Veränderlichen drängt zu der teils instinktiven, teils willkürlichen und bewußten Ökonomie des Vorstellens und der Bezeichnung, welche sich in dem gewöhnlichen Sprechen äußert. Was auf einmal vorgestellt wird, erhält eine Bezeichnung, einen Namen.“⁶¹¹

Der Akt des mündlichen Benennens und eventuellen anschließenden Aufschreibens von Komplexen bestehend aus Tönen, Farben, Drücken u.s.w. war nach Mach also zentral für die Darstellung der Realität. Ganz ähnlich – allerdings nicht aus einem wissenschaftsphilosophischen, sondern aus einem praktischen Blickwinkel heraus – verstanden Gerichtsmediziner die Mechanismen ihrer Wahrnehmung während ihrer wissenschaftlichen Arbeit beim Sezieren und Protokollieren. Wie weiter oben beschrieben, handelte es sich bei der gerichtsmedizinischen Leichensektion um einen arbeitsteiligen Prozess, der sich zwischen dem schneidenden und dem diktierenden Obduzenten sowie den Schreibern und dem Richter abspielte. Voraussetzung für ein den Standards entsprechendes Ergebnis war die im gesetzlichen Regulativ über das Erstellen von Obduktionsprotokollen und in gerichtsmedizinischen Handbüchern angeleitete, auf gewisse Umstände gelenkte und ungetrübte Wahrnehmung des Untersuchenden. Damit diese verbürgt war, mussten die äußeren Umstände der Obduktion optimal gestaltet sein. Es verwundert deshalb nicht, wenn der Wiener Gerichtsmediziner Max Winter in seinem Leitfaden für „gerichtsärztliche Diagnostik und Technik“ von 1905 gleich zu Beginn seiner Ausführungen die idealen zeitlichen und örtlichen Bedingungen für die Leichenöffnung problematisierte. Denn waren Voraussetzungen wie der ausreichende Einfall von

⁶¹¹ Ernst Mach, Die Analyse der Empfindungen und das Verhältnis des Physischen zum Psychischen. Darmstadt 1985. 1f.

Tageslicht, gegebenenfalls benötigte künstliche Beleuchtung oder die Höhe des Sektionstisches nicht passend, drohten wesentliche Details unberücksichtigt zu bleiben.⁶¹²

Allerdings mussten nicht nur die Seh-Möglichkeiten des Obduzenten, sondern ebenso seine anderen Sinne zur Entfaltung kommen können,

„weil es bei der Untersuchung der Organe nicht allein auf die Wahrnehmung mit den Augen, sondern vielfach auch auf den Tastbefund ankommt, z. B. wenn Befunde, wie Trockenheit und Klebrigkeit der serösen Überzüge einzelner Organe, kleine Verdichtungen in den Lungen, sandig anzufühlende Körner auf der Magenschleimhaut u. s. w., zu erheben sind.“⁶¹³

Bei der Untersuchung des Halses einer Leiche sollte der Vorgang beispielsweise folgendermaßen ablaufen:

„Jetzt wird die Schilddrüse bloßgelegt, nach ihrer Größe, Form und Farbe beschrieben, durch Einschnitte der Zustand ihres Gewebes untersucht, dann das Zungenbein, der Kehlkopf und die Luftröhre befühlt, um zu entdecken, ob selbe verbogen, zerbrochen oder sonst beschädigt sind; der Kehlkopf und die Luftröhre bis zur Handhabe des Brustblattes gespalten, die blasse, hell oder dunkelgeröthete, schiefergrau gefärbte, aufgelockerte, erweichte, mit Schleim, Eiter, Geschwüren versehene oder sonst wie immer beschaffene Schleimhaut nebst dem Grade der Ausdehnung dieser Veränderungen angegeben, im Kanale der Luftröhre vorgefundene Flüssigkeiten ihrer Menge und Natur nach angemerkt und versucht werden, ob bei leichtem Drucke auf die Brust diese nicht in noch größerer Menge heraufsteigen, oder aber hierbei erst sichtbar werden.“⁶¹⁴

Für eine sprachliche Wiedergabe von Gerüchen wurde die Möglichkeit einer objektiven Aussage zwar bezweifelt, über einen subjektiven Vergleich des Obduzenten, der beispielsweise angeben konnte, dass der Mageninhalt wie Phosphor rieche, wäre allerdings viel für die Ausführlichkeit des Protokolls geleistet.⁶¹⁵ So wurde auch bei der Bestimmung eines möglichen Darmkatarrhs dem Obduzenten die Geruchsprüfung von Magen- und Darminhalt empfohlen.⁶¹⁶ Das Gehör des Obduzenten kam ebenfalls zum Einsatz. Zum Beispiel bei der Untersuchung des Lungengewebes Neugeborener *„gibt [Anm. K.G.: der Obduzent] die Farbe an, den Blutreichtum, die Consistenz, beschreibt die pathologischen Erscheinungen, das Verhalten der Bronchien und ihren Inhalt u., berücksichtigt beim Einschneiden das knisternde Geräusch an lufthältigen Stellen.“⁶¹⁷*

Der Gerichtsmediziner war in seiner Arbeit also auf seine Sinne angewiesen. Diese hatte er anlässlich der Leichensektion in genau definierter Weise als disziplinierte

⁶¹² Richter, Gerichtsärztliche Diagnostik. 1ff.

⁶¹³ Haberda, Behördliche Obduktionen. 386.

⁶¹⁴ Reichs-Gesetz-Blatt für das Kaiserthum Oesterreich, Jahrgang 1855. 26. Verordnung der Ministerien des Inneren und der Justiz. §70.

⁶¹⁵ Vgl. Haberda, Behördliche Obduktionen. 578f.

⁶¹⁶ Richter, Gerichtsärztliche Diagnostik. 102f.

⁶¹⁷ Reichs-Gesetz-Blatt für das Kaiserthum Oesterreich, Jahrgang 1855. 26. Verordnung der Ministerien des Inneren und der Justiz. §131.

„Handhabung des Körpers“⁶¹⁸ auf den verfolgten Zweck auszurichten. Während das gesetzliche Regulativ hierfür eindeutige Regeln bereit stellte und Auskunft über jeden der vorzunehmenden Schritte gab, betonten die gerichtsmedizinischen Experten selbst ihre berufliche Routine und eine wissenschaftliche Spezialausbildung als zusätzliche, sogar noch wichtigere Kriterien der Qualitätssicherung des Obduktionsprotokolls:

*„Man kann während einer gerichtlichen Leichenöffnung wegen einer einzelnen Frage [...] in den Vorschriften nachlesen, aber man kann nicht an Hand der Vorschriften sezieren, so wie aus einem Kochrezept in den Händen eines, der vom Kochen nichts versteht, niemals eine genießbare Speise wird. Ein gewisses Mindestmaß an Schulung muß man mitbringen und wenigstens einer der Beteiligten soll erfahren sein.“*⁶¹⁹

Wenn die Experten also beruflich erfahren im Anwenden von Instrumenten und Instruktionen waren, erhöhte dies ihrer eigenen Einschätzung nach den Grad der Verlässlichkeit des Obduktionsprotokolls.⁶²⁰ So würden Fritz Reuter zufolge *„wohl meist 10 Jahre vergehen, bis der gewissenhafte Gerichtsarzt in allen Fragen, die das Gericht ihm zu lösen gibt, als so ziemlich sattelfest angesehen werden kann.“*⁶²¹ Was in Stellungnahmen wie dieser mitschwang, war nicht zuletzt das in Kapitel 1 thematisierte Bedürfnis, rechtsmedizinische Aufgabenfelder als Monopol der Disziplin gerichtliche Medizin abzustecken. Bei anderen Ärzten wären nämlich *„pathologisch-anatomische Kenntnisse [...] wohl in der Regel vorhanden, aber das Können fehlt; es mangelt die Übung in der Zergliederungskunst und die Kunst der Leichendiagnostik ist unzureichend.“*⁶²²

Erfahrung drückte sich der zeitgenössischen Anschauung der Experten nach in der Selbstverständlichkeit des Erkennens sowie des Gebrauchs von Instrumenten und Theorien aus. Gerade in der Medizin war der routinierte Einsatz der Sinne oder von *tacit knowledge* traditioneller Weise von immanenter Bedeutung für die Praxis.⁶²³ Diese Form wissenschaftlichen Wissens galt den Praktikern als Voraussetzung, um ein wissenschaftliches Problem angemessen zu verstehen und objektive Befunde darüber

⁶¹⁸ Vgl. Campe, Schreibszenen. 765.

⁶¹⁹ Meixner, Die kriminalistischen Gesichtspunkte. 281.

⁶²⁰ Vgl. Theodore M. Porter, Trust in Numbers. The Pursuit of Objectivity in Science and Public Life. Princeton 1995. 7.

⁶²¹ Fritz Reuter, Bemerkungen zu dem Aufsatz von Schorn „Der Gerichtsarzt“ und zu den Erwiderungen von Bonhöfer, H. Albrecht und H. Beitzke. Mschr. Kriminalpsychol. Strafrechtsreform. 20 (1929). 230-234. Zit. nach Herber, Gerichtsmedizin. 70.

⁶²² Kratter, Gerichtsärztliche Praxis. 147.

⁶²³ Lorraine Daston, Scientific Objectivity with and without Words. In: Peter Becker, William Clark (Hg.), Little Tools of Knowledge. Historical Essays on Academic and Bureaucratic Practices. Michigan 2001. 259-284. Hier: 276ff.

abzugeben.⁶²⁴ Nach Hans-Jörg Rheinberger ist im wissenschaftlichen Erkenntnisprozess zwischen Erfahrung und Erfahrung zu differenzieren. Während sich die Erfahrung auf die Ermöglichung der Einschätzung und Beurteilung eines Gegenstandes oder einer Situation bezieht, versteht er unter Erfahrung eine epistemische Kondition, die den Forscher ermächtigt, seine Arbeit weniger auf Vorschriften, sondern vielmehr auf „verkörpertes Geschick“ oder „erworbene Intuition“ zu gründen. Diese Art wissenschaftlichen Könnens musste einerseits erlernt werden, entzog sich andererseits aber den Möglichkeiten gezielten Erlernens.⁶²⁵ In dieser Hinsicht entspricht Erfahrung dem Diktum der Gerichtsmediziner, dass nur geübte Experten den Vorgang des Obduzierens und Protokollierens weitestgehend verinnerlicht haben mussten, um ohne Umschweife richtige Ergebnisse zu erzielen. Verknüpft lässt sich dies mit Arnold Gehlen folgendermaßen zusammenfassen: *„Ein erfahrener Mensch ist natürlich in erster Linie nicht einer, der richtige Urteile zur Hand hat, sondern einer, der auf irgendeinem Gebiete, und mag es sich um bloße körperliche Geschicklichkeit handeln, etwas aufbaut, verfügbar hat und einfach kann.“*⁶²⁶

Die Hauptaufgabe des Obduktionsprotokolls in rechtlicher Hinsicht war es, die Leiche in dem Zustand, in dem sie seziert wurde, im Gerichtsverfahren für Juristen und Geschworene präsent zu machen. Es musste hierfür so beschaffen sein, dass es über einen fachmedizinischen Bereich hinaus auch medizinische Laien ermächtigte, einen toten Körper im Text zu erkennen. Eine Sprache, die ihre Wirkung über eine breite Verständlichkeit erfuhr, galt als überlegen gegenüber der alltagsfernen Terminologie von Spezialdisziplinen. Das notwendige Zusammenwirken der verschiedenen Beteiligten im Sezier- und Gerichtssaal verlangte eine von spezialisierten Fachjargons los gekoppelte Kommunikationsbasis. Allen mussten die Inhalte der Obduktionsprotokolle oder der darauf basierenden Obduktionsgutachten in ihrer „Ursprünglichkeit“ zugänglich gemacht werden.⁶²⁷ Neben die oben beschriebene Endgültigkeit, Vollständigkeit und Regelmäßigkeit tritt also die Verständlichkeit als weiteres Merkmal gerichtsmedizinischer

⁶²⁴ Vgl. Theodore M. Porter: *Trust in Numbers. The Pursuit of Objectivity in Science and Public Life*, Princeton 1995, S. 7.

⁶²⁵ Hans-Jörg Rheinberger, *Iterationen*. Berlin 2005. 61f.

⁶²⁶ Arnold Gehlen, *Vom Wesen der Erfahrung*. In: Ders., *Anthropologische und soziologische Untersuchungen*. Reinbek 1986. 27. Zit nach: Wolfgang Müller-Funk, *Erfahrung und Experiment. Studien zu Theorie und Geschichte des Essayismus*. Berlin 1995. 25.

⁶²⁷ Vgl. Peter Risthaus, „Sag deinen Satz.“ *Der Protokollsatz und die institutionelle Grenze*. In: Michael Niehaus (Hg.), *Das Protokoll. Kulturelle Funktionen einer Textsorte*. Frankfurt am Main 2005. 95-115. Hier: 108ff.

Obduktionsprotokolle. Entsprechend sind im gesetzlichen Regulativ Anweisungen darüber zu finden, wie die einzelnen Abschnitte sprachlich zu gestalten waren. Hier eignet sich wieder der Vergleich mit den Kennzeichen des Protokollsatzes, wie er in der Protokollsatzdebatte verhandelt wurde. Nach Carnap waren „die unmittelbaren Erlebnisinhalte oder Phänomene, also die einfachsten erkennbaren Sachverhalte“⁶²⁸ im Protokollsatz zu bezeichnen. Eine Reduktion der Aussagen auf das, was schon Mach als unmittelbar Gegebenes reflektierte, entspricht dem bei Carnap formulierten Ideal einer neutralen Universalsprache der Wissenschaft oder der „Universalität der physikalischen Sprache“.⁶²⁹ Unter Verwendung dieser wäre eine Art „Atomprotokoll“ erstellbar, das sich auf die Aufnahme von Sachverhalten in der Form von Protokollsätzen zu beschränken hatte. Auf diesem Weg würde eine „Materialbasis“ entstehen, die im wissenschaftlichen Verfahren streng von ihrer Weiterverarbeitung zu trennen war.⁶³⁰

Als eine solche aus Sprache gebildete „Materialbasis“ kann nun auch das Obduktionsprotokoll bezeichnet werden. Die Sätze, aus denen es zusammengesetzt war, durften ausschließlich das benennen, was der Gerichtsmediziner unmittelbar wahrgenommen hatte, während es nicht zulässig war, dem Schreiber indirekt gewonnene Sätze zu diktieren. Begriffe wie „Stichwunde“, „Schußwunde“ oder „Quetschung“, die bereits auf die Entstehungsweise einer Spur hindeuten, mussten zugunsten einer genauen Umschreibung der einzelnen Eigenschaften von Verletzungen entfallen. Erst so war gewährleistet, dass ein Protokoll neutral war und zu späteren Zeitpunkten durch andere Sachverständige verwendet werden konnte.

„Das Protokoll hat ausschließlich zu beschreiben, Diagnosen soll es nicht enthalten. [...] Nimmt der Obduzent in den Befund schon Diagnosen hinein, so fehlt jede objektive Grundlage für eine spätere kritische Begutachtung des betreffenden Falls und für die Frage, ob der Obduzent wirklich das vor sich gehabt habe, was er gesehen und gefunden zu haben behauptet.“⁶³¹

Als Beispiel soll hier eine Passage aus dem Obduktionsprotokoll über die Leiche des neugeborenen Kindes von Anna Marousek dienen, deren Fall in Kapitel 2.4.1. besprochen wurde:

15.) Die weichen Schädeldecken über dem recht. Stirnbein blaßrot über der recht. Hinterhauptshälfte schmutzig rot, sehr feucht, sulzig, sind sonst im Bereiche des ganzen Kopfes von schwarzrotem geronnenen Blute in einer bis 1 cm dicken Schichte unterlaufen. Die Beinhaut über

⁶²⁸ Rudolf Carnap, Die physikalische Sprache als Universalsprache der Wissenschaft. In: Rudolf Carnap, Hans Reichenbach (Hg.), Erkenntnis. Leipzig 1932/33. 432-465. Hier: 438.

⁶²⁹ Vgl. Stöltzner, Uebel, Wiener Kreis. LXff.

⁶³⁰ Otto Neurath, Protokollsätze. In: Rudolf Carnap, Hans Reichenbach (Hg.), Erkenntnis. Leipzig 1932/33. 204-214. Hier: 210.

⁶³¹ Haberda, Behördliche Obduktionen. 626.

beiden Scheitelbeinen fetzig eingerissen vom Knochen abgelöst darunter stellenweise in dünner Schichte flüssiges Blut ausgetreten. Beide Scheitelbeine zeigen umfängliche Knochensprünge u. zwar das rechte 4 cm welchem ein 6,2 cm langer Sprung vom Höcker zur Pfeilnaht ein 3 ½ cm langer Sprung vom Höcker zur Ellnaht zieht während ein 3 ½ cm langer von der Pfeilnaht und ein 2 ½ cm langer von der Kranznaht gegen den Höcker zieht ohne diesen zu erreichen. Das link. Scheitelbein zeigt vom Höcker ausgehend einen 6 cm langen Sprung der gegen die Pfeilnaht und einen 4 cm langen der gegen die Kranznaht zu verläuft, außerdem finden sich noch eingedrückte Knochenteilchen an der Pfeilnaht nach hinten von dem beschriebenen Sprung, dieses etwa Kreuzergroß u. oberhalb der Schläfennaht, dieses letztere über Bohnengroß. Gegen die Kranznaht zu, zieht noch ein 2 ½ cm feiner realarier [Anm. K. G.: durchgestrichen und korrigiert auf linearer] Sprung, der sich unmittelbar in eine etwa Hellergröße Dreieckige Zertrümmerung am hintern Rande des linken Stirnbeines fortsetzt, dieses letztere zeigt 1 cm unterhalb dieser Zertrümmerung einen 2 cm langen ziemlich scharfrandigen Sprung welcher annähernd der oben beschriebenen Hautwunde entspricht, doch ist die Beinhaut an dieser Stelle unverletzt. Die Hinterhauptschuppe unverletzt die Funtomelle [Anm. K. G.: Fontanelle?] 2,2 cm im Umfange messend die Nahtverbindung zwischen dem link. Stirn u. Scheitelbein im unteren Anteile auf etwa 2 cm Länge gesprengt.⁶³²

Auslegungen der Beobachtungen am toten Körper waren erst im nächsten Schritt des gerichtsmedizinischen Ermittlungsverfahren, im Gutachten zu stellen. So werteten die Obduzenten des Kindes von Anna Marousek die eben zitierte Passage folgendermaßen in ihrem Gutachten aus:

3. Nach dem Befunde am Schädel ist das Kind infolge umfänglicher Zertrümmerung der Schädelknochen, welche mit mächtigen Blutungen unter die weichen [?] Schädeldecken, in die Schädelhöhle und mit vielfachen Hirnquetschungen verbunden war, eines gewaltsamen Todes gestorben.

4. Die Verletzungen sind durch heftige Einwirkung stumpfer Gewalt auf den Schädel des Kindes zustande gekommen. Wiederholte kräftige Schläge mit einem Stein oder einem sonstigen stumpfen Werkzeuge waren geeignet sie zu bewirken, ebenso auch ein wiederholtes wuchtiges Anschlagen des Schädels gegen eine harte Unterlage. [Anm. K. G.: im Original mit rotem Buntstift unterstrichen]. Diese Handlung hat ihrer allgemeinen Natur nach den Tod des Kindes herbeigeführt, der durch rechtzeitige zweckmäßige Hilfe nicht hätte abgewendet werden können.⁶³³

Zum Obduktionsgutachten ist hier anzumerken, dass es anders als das Obduktionsprotokoll nicht endgültig im Sinne von unveränderlich war. Traten nämlich seitens der Juristen Zweifel an der Richtigkeit von Befunden im Gutachten auf oder ergab sich im Verlauf eines Strafprozesses die Notwendigkeit, zusätzliche Expertenmeinungen zu weiteren Aspekten eines Falls einzuholen, konnten ergänzende oder neue Gutachten in Auftrag gegeben werden (Siehe dazu ausführlich Kapitel 3.2.). Das ordnungsgemäß verfasste Protokoll diente in solchen Fällen erneut als materieller Ausgangspunkt, als über jeden Argwohn erhabene, verlässliche Transkription der Leiche.⁶³⁴ In dieser Hinsicht erfüllte es die Kriterien des Protokollsatzes, den Carnap als sprachliche Abbildungsform wissenschaftlicher Inhalte proklamierte. Wesentlich war es nach Carnap zudem, eine einheitliche wissenschaftliche Sprache zu verwenden, die wissenschaftliche Aussagen

⁶³² WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Marouschek 3454/1909. Obduktionsprotokoll, 9.1.1909. Bl. 22-29.

⁶³³ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Marouschek 3454/1909. Obduktionsgutachten, 20.1.1909. Bl. 30.

⁶³⁴ Vgl. Hofmann, Lehrbuch. 32.

öffentlich nachvollziehbar machte und es erlaubte, dass verschiedene Spezialisten unabhängig von ihrem Fachvokabular an ein und demselben Problem arbeiten konnten.⁶³⁵

Dass zu diesem Zweck aber nicht jede Sprache geeignet sei, war ein Argument, das Otto Neurath in der Protokollsatzdebatte thematisierte. Nicht alle Begriffe waren ihm zufolge tauglich, Sachverhalte im Spannungsfeld von Alltagssprache und wissenschaftlicher Sprache darzustellen. Er traf daher eine Unterscheidung in Termini, die ausschließlich der Alltagssprache, und in Termini, die ausschließlich der wissenschaftlichen, oft an einzelne Disziplinen gebundenen Ausdrucksweise zuordenbar waren. Eine von mehreren wissenschaftlichen Bereichen geteilte Sprache müsse folglich in einen „Slang“ münden, der gemeinsame Termini umfassen sollte. Eine solche, von Neurath auch als „Universalslang“ bezeichnete Hybridisierung von Alltags- und Wissenschaftssprache wäre aufgrund der ihr innewohnenden Logik in alle anderen Sprachen, egal ob für den wissenschaftlichen oder den alltäglichen Gebrauch, übersetzbar. Erfüllt wären diese Anforderungen dann, wenn man *„[j]ede streng wissenschaftliche Lehre [...] in ihren Grundzügen einem Droschkenkutscher in seiner Sprache verständlich machen könne.“*⁶³⁶

Welche Übersetzungsleistungen mussten nun aber Gerichtsmediziner erbringen, um ihre sinnlichen Wahrnehmungen im Protokoll gleichzeitig objektiv und sprachlich allgemein nachvollziehbar abzubilden? Eine Anleitung hielt das gesetzliche Regulativ bereit, in dem es zunächst hieß: *„Bei einer jeden Verletzung muß ihr Sitz durch die anatomische Benennung des verletzten Theiles angegeben werden. [...] Es ist die Form und Gestalt wenn möglich mit geometrischen Namen oder nach allgemein bekannten ähnlichen Dingen zu beschreiben.“*⁶³⁷ Die gerichtsmedizinische Sprache im Obduktionsprotokoll durfte also keine „Fremdsprache“ sein, die von medizinischer Fachterminologie durchsetzt und deshalb nicht für jedermann einleuchtend war.⁶³⁸ Medizinische Ausdrucksweisen sollten zwar einerseits, um dem wissenschaftlichen Anspruch der gerichtsmedizinischen Arbeit gerecht zu werden, in Maßen verwendet, andererseits aber, um die Verständlichkeit auch für den Laien zu garantieren, wo es machbar war, vermieden werden:

⁶³⁵ Richard Creath, The Unity of Science: Carnap, Neurath, and Beyond. In: Peter Galison, David J. Stump (Hg.), The Disunity of Science. Boundaries, Contexts, and Power. Stanford 1996. 158-169. Hier: 159f.

⁶³⁶ Haberda, Behördliche Obduktionen. 205.

⁶³⁷ Reichs-Gesetz-Blatt für das Kaiserthum Oesterreich, Jahrgang 1855. 26. Verordnung der Ministerien des Inneren und der Justiz. §40.

⁶³⁸ Vgl. Goold, Kelly, Lawyers' Medicine. 6.

„Alle bei der Besichtigung und der Sektion der Leiche erhobenen relevanten Befunde müssen zu Protokoll genommen werden. Das Protokoll muß genau und umständlich verfaßt werden und eine objektive Darstellung der Ergebnisse der Leichenuntersuchung geben, damit aus demselben auch von anderen, nicht allein von den obduzierenden Ärzten zuverlässige diagnostische Schlüsse gezogen werden können.“⁶³⁹

Dass diese Prinzipien des reinen Aufzeichnens allerdings in der Praxis nicht immer durchgehalten wurden, führen die folgenden Zitate aus der gerichtsmedizinischen Fachliteratur vor:

„Ohne alle Urteile geht es aber auch in sonst gut und vorschriftsmäßig abgefassten Protokollen nicht ab. Wenn ich sage, der Körper sei kräftig gebaut, muskulös, gut genährt, so sind das Schlüsse, die wir aber alle in unsere Protokolle aufnehmen, weil wir in Verlegenheit kämen, wie wir sonst die unseren unmittelbaren Wahrnehmungen entsprechenden Befunde beschreiben sollten.“⁶⁴⁰

Um Verständlichkeit als zentrales Kriterium des Obduktionsprotokolls zu gewährleisten, wäre es nötig, das strenge sprachliche Procedere den Erfordernissen der Praxis anzupassen. So wäre die objektive Abbildung der Wirklichkeit durch Wertungen nicht beeinträchtigt sondern vielmehr begünstigt, wenn ein erfahrener Experte solche an geeigneter Stelle vornahm:

„Im Allgemeinen ist es weiters wohl richtig, man solle nicht sagen, ein Organ sei verkleinert oder vergrößert, weil darin schon eine Schlußfolgerung enthalten ist, dennoch ist diese, wenn sie von einem erfahrenen Obduzenten gemacht wird, zuweilen wertvoller, als wenn eine „objektive“ Schilderung der Größe und des Gewichtes des Organs in Zahlen gegeben wird.“⁶⁴¹

In zeitgenössischen rechtlichen und gerichtsmedizinischen Anweisungen zum richtigen Aufzeichnen einer Sektion wurde analog zu philosophischen Standpunkten in der Protokollsatzdebatte klar, wie Sprache als geeignetes Instrumentarium zur adäquaten objektiven Abbildung der Wirklichkeit im Obduktionsprotokoll definiert wurde. Durch die Versprachlichung der wissenschaftlichen Erkenntnis im Obduktionsprotokoll wurde der Befund allerdings vom Obduzenten als herstellender Instanz losgelöst. War der letzte Buchstabe gesetzt, lag nach Anschauung der Experten und entsprechend der gesetzlichen Anforderungen eine vom erkennenden Subjekt unabhängige, detailgetreue und allgemein verständliche Reproduktion der Leiche in schriftlicher Form vor. Das gerichtsmedizinische Obduktionsprotokoll entsprach damit den Kriterien der mechanischen Objektivität nach der Definition von Daston und Galison. Zentrales Kennzeichen der mechanischen Objektivität, die in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts aufkam, war die Überzeugung von Naturwissenschaftlern, realitätskonforme, vom herstellenden Subjekt völlig

⁶³⁹ Haberdas, Behördliche Obduktionen. 617.

⁶⁴⁰ Ebenda. 626.

⁶⁴¹ Ebenda. 628f.

unabhängige Kopien von Sachverhalten anfertigen zu können. Vor allem die Verwendung technischer Geräte war in zeitgenössischer Sicht geeignet, persönliche Anschauungen und Wertungen auszuklammern.⁶⁴² Zentral war eine strenge Selbstdisziplin des Wissenschaftlers, durch die es ihm gelingen sollte, keinen subjektiven Einfluss auf die Produkte seiner Arbeit zu nehmen.

„Unter mechanischer Objektivität verstehen wir das entschlossene Bestreben, willentliche Einmischungen des Autors/Künstlers zu unterdrücken und statt dessen eine Kombination von Verfahren einzusetzen, um die Natur, wenn nicht automatisch, dann mit Hilfe eines strengen Protokolls sozusagen aufs Papier zu bringen. Dies bedeutete manchmal die Nutzung einer wirklichen Maschine, manchmal das mechanisierte Handeln einer Person, zum Beispiel das Abpausen.“⁶⁴³

So kann auch die Funktion des Gerichtsmediziners im Herstellungsprozess eines Obduktionsgutachtens mit der eines Aufzeichnungsapparates gleichgesetzt werden, der entlang eines genormten Mechanismus die Wirklichkeit objektiv festhielt. Indem der Obduzent Spuren, die eventuell auf eine kriminelle Handlung verwiesen, in seinem Auge, Gehör, Geruch- und Tastempfinden entstehen ließ und zu Protokoll gab, ordnete er sie schrittweise als vollständigen Datensatz eines toten Körpers an.⁶⁴⁴ Gleichzeitig hatte er als Subjekt hinter der als subjektlos gedachten Abbildung zurückzutreten, so dass mit Abschluss des Aufzeichnens der mechanisch objektiv reproduzierte tote Körper nur noch auf sich selbst verwies.

An dieser Stelle drängt sich die Frage auf, warum die objektive Abbildung gerichtsmedizinischer Gegenstände im rechtlichen Kontext in schriftlicher und nicht in bildlicher Form erfolgte. Warum wurde das geschriebene Obduktionsprotokoll als objektiver aufgefasst als etwa Fotografien von einer Leiche? In anderen naturwissenschaftlichen Praxisfeldern zogen Wissenschaftler in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts mechanisch generierte Darstellungsweisen der schriftlichen Beschreibung zunehmend vor;⁶⁴⁵ so in der Geografie und Ethnografie, die ihre Gegenstände in der Fotografie am treuesten abgebildet sahen,⁶⁴⁶ oder in der klinischen Medizin, die bereits ab etwa 1880, noch vor der Entdeckung der Röntgen-Strahlen, die Fotografie verschiedentlich für Dokumentation und Diagnostik von Krankheiten sowie im medizinischen Unterricht

⁶⁴² Vgl. zur mechanischen Objektivität: Daston, Galison, Objektivität. 121ff.

⁶⁴³ Ebenda. 127.

⁶⁴⁴ Vgl. Hans-Jörg Rheinberger, Wie werden aus Spuren Daten, und wie verhalten sich Daten zu Fakten? In: Nach Feierabend. Zürcher Jahrbuch für Wissensgeschichte 3 (2007). 117-125. Hier: 117ff.

⁶⁴⁵ Zum Mißtrauen in den Wissenschaften gegenüber der Objektivität der Sprache und deren gleichzeitiger Angewiesenheit auf dieses Vermittlungsmedium vgl. Daston, Scientific Objectivity. 260ff.

⁶⁴⁶ Thomas Kleinknecht, Die Fotografie – ein neues Bildmedium im Wissenschaftspanorama des 19. Jahrhunderts. In: Berichte zur Wissenschaftsgeschichte 28 (2005). 103-113. Hier: 107.

verwendete.⁶⁴⁷ Gerade in der maschinell erzeugten Fotografie⁶⁴⁸ nahmen Naturwissenschaftler zu dieser Zeit die Möglichkeit einer „Transkription der Natur“ durch „neutrale, transparente Vermittler“⁶⁴⁹ an. Zwar war insgesamt auch zaghaft damit begonnen worden, Bilder als Mittel zur Wahrheitsfindung und Illustration in diversen rechtlichen Verfahren einzubringen, als Beweismittel vor Gericht kamen sie aber nicht obligat zum Einsatz.⁶⁵⁰ Vielmehr bestand um 1900 immer noch ein klares Beweisprimat der Schrift und des gesprochenen Wortes (Zeugenaussagen).⁶⁵¹

So finden sich auch in den Obduktionsprotokollen aus Wiener Kindsmordfällen aus dem ersten Drittel des 20. Jahrhunderts nur vereinzelt Bilder. Wenn in Ausnahmefällen die „Papierleiche“ mit Illustrationen versehen wurde, handelte es sich meistens um Skizzen, die direkt auf den Bögen des Protokolls angefertigt wurden und fast ausschließlich auf den, besonders zeichenfreudigen Wiener Gerichtsarzt Emil Pilz zurückgehen.⁶⁵²

Solche Bilder sind als optionale Supplemente anzusehen, anhand derer festgestellt werden kann, dass nicht-schriftliche Abbildungen in Obduktionsprotokollen zwar nicht unbedingt vorgesehen waren, dass den sezierenden Gerichtsmedizinern bei ihrer Arbeit aber freie Hand gelassen wurde, ihr Schriftprodukt graphisch auszuschnücken und die Aufmerksamkeit des Betrachters nochmals auf einzelne Aspekte der Leiche zu lenken. So war es dem Urheber der Zeichnung in Abbildung 9 daran gelegen, die Verletzungsspuren am Hals des Neugeborenen gesondert vom restlichen Textkörper hervorzuheben. Fotos hingegen wurden trotz der technischen Innovationen in der Bilderzeugung nicht für Obduktionsprotokolle verwendet, was eben darauf zurückzuführen sein dürfte, dass es in Skizzen einfacher war, auffällige Details zu akzentuieren.

⁶⁴⁷ Hans-Peter Körner, Äußere Form und Innere Krankheit: Zur klinischen Fotografie im späten 19. Jahrhundert. In: In: Berichte zur Wissenschaftsgeschichte 28 (2005). 123-134. Hier: 124, 130f.

⁶⁴⁸ Vgl. Daston, Galison, Objektivität. 146ff.

⁶⁴⁹ Vgl. Christine Karallus, Zwischen Kriminalistik und Justiz. Zur Konjunktur der Fotografie als Evidenzstrategie. In: Berichte zur Wissenschaftsgeschichte 28 (2005) 215-226. Hier: 222.

⁶⁵⁰ Cornelia Vismann, Medien der Rechtsprechung. Frankfurt am Main 2011. 185ff (-187).

⁶⁵¹ David Gugerli, Soziotechnische Evidenzen. Der „pictorial turn“ als Chance für die Geschichtswissenschaft. In: Traverse. Zeitschrift für Geschichte 18/3 (1999). 131–159. Hier: 140f.

⁶⁵² Vgl. z. B. auch Abb. 5 und Abb. 6 auf S. 86 der vorliegenden Arbeit.

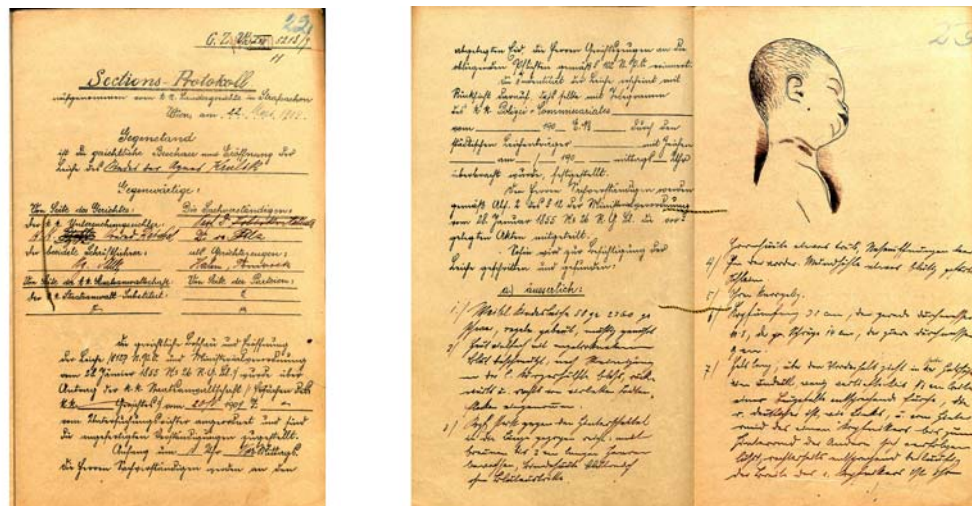


Abb. 9 Zeichnung auf der dritten Seite eines Obduktionsprotokolls von 1909; graphische Hervorhebung von Halsverletzungen.

Dass es abgesehen von der Anfertigung von Obduktionsprotokollen auch für andere Bereiche der gerichtsmedizinischen Praxis lohnend wäre, die Erkenntnisfunktion wissenschaftlicher Texte durch gegenständliche Darstellungen zu unterstützen, sprach Albin Haberda als Herausgeber des „Hofmann-Haberda“ von 1919 an. Seiner Erfahrung nach würde noch zu wenig Gebrauch von Bildern und von Objekten gemacht, um einzelne Fälle anschaulicher zu machen. Denn „[e]ine wenn auch nur rohe Zeichnung gibt über manchen Befund, z. B. über Form, Sitz und Anordnung von Verletzungen, eine viel bessere Vorstellung, als die weitläufigste Beschreibung.“⁶⁵³ Bilder würden demnach ein Erkennen in räumlichen Strukturen quasi „auf den ersten Blick“ ermöglichen und zum Beispiel im Fall mehrerer Stichverletzungen visuell leichter fassbar sein als die syntaktisch-logisch diskursive Argumentation der Schrift, die einer Logik des Nacheinander folgt.⁶⁵⁴

Insgesamt konnten sich bildliche Darstellungen in Obduktionsprotokollen aus Kindsmordfällen aber im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts nicht durchsetzen, wofür zwei Gründe entscheidend scheinen: Zum einen ordnete sich das Obduktionsprotokoll in eine lange Tradition der schriftlichen Wahrheitsfindung und Wahrheitsbezeugung im Recht ein.⁶⁵⁵ Noch wichtiger dürfte aber die Fähigkeit der Schrift gewesen sein, in der Abbildung eines gesamten Körpers im Obduktionsprotokoll neben visuellen auch die mittels anderer Sinne gemachten Befunde zu berücksichtigen.⁶⁵⁶ Während Skizzen oder Fotos lediglich das abbildeten, was der Gerichtsmediziner sah, konnte im Text auch der Geruchssinn, z. B.

⁶⁵³ Hofmann, Lehrbuch. 32.

⁶⁵⁴ Martina Heßler, Dieter Mersch, Bildlogik oder Was heißt visuelles Denken? In: Dieselben (Hg.), Logiken des Bildlichen. Zur Kritik der ikonischen Vernunft. Bielefeld 2009. 8-62. Hier: 20.

⁶⁵⁵ Vismann, Akten. 90.

⁶⁵⁶ Vgl. Hoffmann, Schneiden und Schreiben. 189, 192.

um Einschätzungen den Fäulnisgrad einer Leiche zu bestimmen, das Tastvermögen, z. B. um die Konsistenz eines Organs bezeichnen zu können, oder die Nutzung des Gehörs, z. B. um die Lufthaltigkeit von Lungen am Knistern beim Einschneiden zu erkennen, dokumentiert werden.

3.2. „Auswerten“ oder „Schreiben im Möglichkeitsmodus“. Das Obduktionsgutachten

„Aus seinen Befunden, die sich mühelos lesen lassen, stieg ein körperliches Bild empor.“⁶⁵⁷

„Der Mediziner, auch der Hochschullehrer, steht schon durch seine Gutachtertätigkeit mitten in der Praxis der Rechtspflege drin.“⁶⁵⁸

„Das Gutachten ist selbstverständlich der wichtigste Teil der gerichtsärztlichen Tätigkeit, denn auf dieses kommt es dem Richter besonders an und von seinem Inhalt hängt vorzugsweise die weitere Behandlung des einzelnen Falles ab.“⁶⁵⁹

Mit dem vorschriftsmäßigen Abschluss eines Obduktionsprotokolls trat der Gerichtsmediziner in die zweite Phase seiner Tätigkeit in Kriminalfällen ein. Er hatte sich mit der papierenen Form der Leiche ein verlässliches, auf den Grundsätzen der mechanischen Objektivität basierendes Material geschaffen, das er nun als Ausgangspunkt seines weiteren Vorgehens, dem Verfassen eines Obduktionsgutachtens, verwenden konnte.

Nach Christoph Hoffmanns Konzept zu Schreiben als Verfahren der Forschung folgte auf das „Aufzeichnen“ im Protokoll das „Durcharbeiten“, das für Schreibprozesse der gerichtlichen Medizin mit dem Begriff „Auswerten“ ersetzt wird: *„Der Vorgang des Durcharbeitens zielt darauf ab, an vorliegenden Aufzeichnungen noch nicht bekannte*

⁶⁵⁷ Karl Meixner, Nachruf auf Albin Haberda. In: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 22 (1933).

⁶⁵⁸ Hans Buerschaper, Einführung der Juristen in die naturwissenschaftliche Denkweise. In: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 14 (1930). 545-554. Hier: 552.

⁶⁵⁹ Hofmann, Lehrbuch. 34.

Aspekte freizulegen.“⁶⁶⁰ Als „noch nicht bekannte Aspekte“ sind für jene Gerichtsfälle, in denen Gerichtsmediziner hinzugezogen wurden, die kausalen Zusammenhänge zu bezeichnen, die den Tod eines vermeintlichen Verbrechensopfers herbeigeführt hatten. Zu diesem Zweck wurden die protokollierten Obduktionsergebnisse in ihren Bezügen zueinander ausgewertet, um zu beurteilen, ob ihnen eine kriminelle Handlung zurunde lag. Das Medium für die Darstellung der so festgestellten Kausalitäten war das Obduktionsgutachten, das sich auf das papierene Obduktionsprotokoll und nicht mehr auf die direkte Anschauung der Leiche bezog.

In diesem Kapitel geht es darum, wie gerichtsmedizinische Gutachten im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts gestaltet sein mussten, um vor Gericht eingesetzt werden zu können. Weiters wird gefragt, welchen Einfluss sie auf rechtliche Entscheidungsprozesse hatten und welche Kriterien Gerichtsmediziner beim Schreiben umsetzen mussten, um die Objektivität ihrer Befunde zu gewährleisten. Als Beispiele aus der Praxis werden Gutachten analysiert, die sich in Gerichtsakten zu Wiener Kindsmordfällen finden. Zudem werden Anleitungen in der Fachliteratur sowie Überlegungen der gerichtsmedizinischen Spezialisten über Wert und Wesen der Gutachten berücksichtigt, um Aussagen zur epistemischen Konstitution dieser speziellen Textsorte an der Schnittstelle von Medizin und Recht treffen zu können.

Vornehmlicher Zweck des Obduktionsgutachtens ist die Erklärung, was die „den eingetretenen Tod zunächst bewirkende Ursache gewesen und wodurch dieselbe erzeugt worden ist.“⁶⁶¹ Zuerst lenkte der Gerichtsmediziner seine Aufmerksamkeit auf die Frage, ob es sich um eine „natürliche“ Todesursache gehandelt haben könnte. Das heißt, dass letale organische Zustände oder alte Verletzungen auszuschließen und somit zu bestimmen war, ob überhaupt eine kriminelle Tat als Ablebensursache in Frage kam. Selbst wenn der Körper Spuren von Gewalteinwirkung aufwies, die offensichtlich auf fremdes Verschulden hindeuteten, musste zunächst geklärt werden, ob der Tod vielleicht doch auf eine Erkrankung zurückzuführen sei, an der das Opfer schon zu Lebzeiten gelitten hatte.⁶⁶² War jemand beispielsweise nach einem Schlag auf den Kopf gestorben, so musste der Gerichtsmediziner klären, ob diese Handlung oder nicht vielleicht eine pathologische Vorschädigung des Gehirns als eigentliche Todesursache anzusehen war.

⁶⁶⁰ Hoffmann, Schreiben als Verfahren. 193.

⁶⁶¹ Reichs-Gesetz-Blatt für das Kaiserthum Oesterreich, Jahrgang 1855. 26. Verordnung der Ministerien des Inneren und der Justiz. §22.

⁶⁶² Paul Dittrich, Die ärztliche Sachverständigentätigkeit bei der Untersuchung und Begutachtung von Verletzungen zu forensischen Zwecken. Wien, Leipzig 1906. 289f.

Im nächsten Schritt sollten die genauen Umstände des Todes rekonstruiert und schriftlich niedergelegt werden. Hierzu musste der Gerichtsmediziner seine Aufmerksamkeit über die Begutachtung der Leiche hinaus erweitern und auch Überlegungen zur Täterin oder zum Täter anstellen. Seine wesentliche Aufgabe bestand darin, anhand seines Expertenwissens und zusätzlicher Informationen zu einem Fall zu erkennen, was überhaupt die Spur einer in der Vergangenheit liegenden kriminellen Handlungen sein könnte und was nicht.⁶⁶³

Den Vorgaben in gerichtsmedizinischen Handbüchern nach war der Interpretationsraum Gutachten argumentativ durch Verweise auf die einzelnen Punkte des zugrundeliegenden Obduktionsprotokolls zu befüllen. Die Entscheidung über die Relevanz der einzelnen Punkte des Protokolls oblag dem Gutachter. Ausschlaggebend war, dass alle erhobenen und im Protokoll festgehaltenen Beobachtungen streng nach den im vorigen Kapitel dargelegten fachlichen und gesetzlichen Regeln strukturiert waren und deswegen eine verlässliche Materialbasis bildeten. Mit dem erneuten Blick auf die Leiche in ihrer Papier gewordenen Form konnten einzelne Beobachtungen mit anatomischem Wissen einerseits und mit Wissen über den individuellen Fall andererseits abgeglichen werden. Auf diese Art konnten Gerichtsmediziner Detailergebnisse aus der Obduktion entlang einer kriminalistischen Logik als Spuren eines Verbrechens ausweisen.⁶⁶⁴

Das Obduktionsgutachten thematisierte jene Aspekte eines Falles, die hinsichtlich der Feststellung von Schuld und Unschuld relevant waren, sich den juristischen Akteuren mangels medizinischer Vorbildung allerdings nicht ohne weitere Erklärungen erschlossen. Um auch medizinischen Laien zu kommunizieren, welche Spuren an einer Leiche festgestellt worden waren und inwiefern diese auf ein Verbrechen hindeuteten, musste das Erkannte in eine neue sprachliche Ordnung überführt werden. Bei dieser Ordnung handelte es sich um eine erzählerische, in der der gerichtsmedizinische Experte das in der Vergangenheit liegende spurenbildende Geschehen narrativ rekonstruierte.⁶⁶⁵ Objektiv wurden die Aussagen in den Obduktionsgutachten anders als in den Obduktionsprotokollen nicht durch genaue Auflistung aller verdächtiger sowie unverdächtiger Spuren am toten menschlichen Körper. Die Experten sollten im Gegenteil die Befunde in einer selektiven

⁶⁶³ Vgl. Jo Reichertz, Die Spur des Fahnders oder: Wie Polizisten Spuren finden. In: Sybille Krämer, Werner Kogge, Gernot Grube (Hg.), Spur. Spurenlesen als Orientierungstechnik und Wissenskunst. Frankfurt am Main 2007. 309-332.

⁶⁶⁴ Vgl. Stegmaier, Anhaltspunkte. 86.

⁶⁶⁵ Vgl. Sybille Krämer, Immanenz und Transzendenz der Spur: Über das epistemologische Doppelleben der Spur. In: Dieselbe, Werner Kogge, Gernot Grube (Hg.), Spur. Spurenlesen als Orientierungstechnik und Wissenskunst. Frankfurt am Main 2007. 155-181. Hier: 160.

Form gruppieren und interpretieren, um handlungsspezifische Kausalitäten der kriminellen Tat aufzuzeigen.⁶⁶⁶ Eine wesentliche Aufgabe des Gutachtens war es also, die Handlungsabläufe einer vermeintlich strafbaren Tat zu rekonstruieren. Wann, wo und wie eine kriminelle Handlung konkret ausgeführt worden war, stellte eine spezifische Fragestellung der gerichtlichen Medizin dar, die sie von anderen medizinischen Fachrichtungen signifikant unterschied. Nicht die Vorgänge im menschlichen Körper, sondern die „ursächliche[n] Geschehnisse in Form menschlicher Handlungen“ also die äußeren Begleitumstände einer Tat galt es im Gutachten zu beleuchten. Denn

„[d]er Richter will von uns nicht nur die Todesursache wissen, er will weit mehr erfahren. Eine Fülle spezifischer Fragestellungen taucht hier auf: Liegt Mord, Selbstmord oder Unglücksfall vor, hat der Verletzte noch Handlungen ausführen können, und mit welchem Grad der Wahrscheinlichkeit hat er sie ausgeführt, welcher Art war die Waffe oder das Instrument, mit welcher die Verletzung erzeugt wurde, welche Schläge oder Schüsse waren die früheren und welche die späteren, welche Stellung hat der Täter, welche der Getroffene gehabt? Oder mehr zusammenfassend: wie ist der Hergang der ganzen Tat zu denken gewesen, oder entspricht der medizinische Befund der Darstellung eines Angeschuldigten oder Angeklagten? Das sind weitere Fragen, die an uns gerichtet werden.“⁶⁶⁷

Laut österreichischer Strafprozessordnung war das Gutachten von beiden Sachverständigen nach Beendigung der Obduktion zu besprechen und gemeinsam abzufassen. Lag jedoch ein schwieriger Fall vor, so konnte es auch zu einem späteren Zeitpunkt zu Papier gebracht werden.⁶⁶⁸ Auswerten war damit ein gedanklicher Prozess, in dem das Wissen um einen Fall sich im Bewusstsein des Gerichtsmediziners erst formieren musste und mit anderen Experten zu besprechen war, um schließlich als geschultes Urteil im Gutachten eine schriftliche Gestalt anzunehmen. Gerade noch unerfahrenen Obduzenten wurde in Handbüchern empfohlen, einige Tage zwischen Obduktion und Niederschrift des Gutachtens vergehen zu lassen, um sich den Fall noch einmal unter Einbeziehung der Informationen aus den Ermittlungsakten in Ruhe zu ordnen.⁶⁶⁹ Für die Freiheit, die Ergebnisse der Sektion erst später zu beurteilen, bildete die materielle Beschaffenheit des Obduktionsprotokolls nach den Prinzipien der mechanischen Objektivität eine wesentliche Voraussetzung. Denn schließlich waren darin die grundlegenden, keiner Veränderung mehr bedürftigen Daten dauerhaft konserviert. Wie flexibel der Spielraum zwischen Aufzeichnen und Auswerten genutzt wurde, zeigen die Gutachten, die in

⁶⁶⁶ Vgl. Peter Becker, „Recht schreiben“ – Disziplin, Sprachbeherrschung und Vernunft. Zur Kunst des Protokollierens im 18. und 19. Jahrhundert. In: Michael Niehaus, Hans-Walter Schmidt-Hannisa (Hg.), Das Protokoll. Kulturelle Funktionen einer Textsorte. Frankfurt am Main 2005. 49-76. Hier: 71.

⁶⁶⁷ Vorkastner, Stellung und Aufgaben. 93.

⁶⁶⁸ Reichs-Gesetz-Blatt für das Kaiserthum Oesterreich, Jahrgang 1855. 26. Verordnung der Ministerien des Inneren und der Justiz. §17.

⁶⁶⁹ Haberda, Behördliche Obduktionen. 630.

Kindsmordverhandlungen für das Wiener Landesgericht für Strafsachen im Zeitrahmen von einem Tag bis zu zwei Wochen nach dem Termin der Leichenöffnung angefertigt wurden.

Für den Fall, dass die sezierenden Gerichtsmediziner, die auch beide für die Richtigkeit des Gutachtens mit ihrer Unterschrift einzustehen hatten, sich nach der Sektion nicht über einen Befund einigen konnten, musste von beiden ein separates Gutachten angefertigt und begründet werden. Bestanden Abweichungen nur in einigen Punkten, konnte ein einzelnes Gutachten erstellt werden, das die Uneinigkeiten jedoch im Text zu kennzeichnen hatte. Bei weiter reichender Widersprüchlichkeit der Gutachten erfolgte eine nochmalige Einvernahme der Sachverständigen. Konnte bei dieser Gelegenheit wieder kein Konsens erzielt werden, mussten andere Sachverständige hinzugezogen werden. Wenn schließlich auch dabei keine Einigung zu erzielen war, wendeten sich die Richter an eine medizinische Fakultät, um dort ein so genanntes Fakultätsgutachten anfertigen zu lassen. Solche Expertisen von der am höchsten qualifizierten Stelle wurden auch in Fällen, die sich schon bei Beginn der Untersuchungen als sehr kompliziert darstellten, oder bei besonderer Wichtigkeit eines Falles in Auftrag gegeben. Das genaue Vorgehen war 1904 per Erlass des Ministeriums für Unterricht und Kultus geregelt worden.⁶⁷⁰

Fakultätsgutachten wurden ausschließlich in Strafsachen angefertigt. Nach Haberda war dieses Vorgehen vor allem dann erforderlich, wenn Richter von ihrem Recht der freien Wahl der Sachverständigen Gebrauch gemacht und dabei nicht auf ausgewiesene Gerichtsmediziner, sondern auf Ärzte mit anderen Spezialgebieten zurückgegriffen hatten. Gerade von Landgerichten waren laut der Klage der Wiener Professoren oft Ärzte als Gutachter angestellt, die weder über die nötige gerichtsmedizinische Ausbildung noch über ausreichend Erfahrung verfügten. Aufbauend auf dieser Beobachtung forderte Haberda in den 1910er Jahren, die Ausbildung von Gutachtern stärker an die gerichtsmedizinischen Universitätsinstitute anzubinden, um dort jeden angehenden Sachverständigen durch mehrere Monate hindurch auf die praktische Arbeit vorzubereiten.⁶⁷¹

Den Überlegungen von Fachvertretern zufolge waren verlässliche Gutachten von drei Stützfeilern getragen: erstens durch einschlägige Erfahrungen des Gutachters, zweitens durch kanonisiertes gerichtsmedizinisches Wissen und drittens durch die

⁶⁷⁰ Albin Haberda, Ärztliche Obergutachten. In: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 21 (1933). 59-64. Haberda, Behördliche Obduktionen. 652.

⁶⁷¹ Haberda, Ärztliche Obergutachten. 60f.

schriftlich vorliegenden Ergebnisse der amtlichen Ermittlungen im einzelnen Fall.⁶⁷² Ein geschultes Urteil lag dann vor, wenn alle verfügbaren Informationen so ausgewertet und angeordnet waren, dass sich daraus entnehmen ließ, welche Ereignisse und Handlungen am wahrscheinlichsten zum Zustand einer Leiche geführt hatten, wie sie im Obduktionsprotokoll erhalten war.

Gerichtsmediziner durften allerdings nicht behaupten, in ihren Gutachten gesicherte Wahrheiten kund zu tun, sondern waren darauf beschränkt, darzulegen, wie sich ein Verbrechen zugetragen haben *könnte*. Die letzte Entscheidung darüber, wie eine potentiell kriminelle, in der Vergangenheit liegende Handlung sich wirklich ereignet hatte, war Aufgabe der Repräsentanten des Rechts, nicht jener der Wissenschaft.⁶⁷³ Mit diesem Hinweis ist ein wichtiges Ergebnis dieser Arbeit angedeutet: in den gesichteten Kindsmordfällen, die zwischen 1900 und 1930 am Wiener Landesgericht für Strafsachen verhandelt wurden, richtete sich der richterliche Spruch über Schuld und Unschuld keineswegs immer nach den in den Gutachten vorgestellten Ergebnissen der gerichtsmedizinischen Untersuchungen. Selbst wenn die Gutachter kaum einen Zweifel darüber offen ließen, dass die von ihnen als naheliegendste Wahrscheinlichkeit aus wissenschaftlicher Sicht die tatsächlich zutreffende war, mussten Richter und Geschworene sich nicht an diese Empfehlung halten. So kam es nicht selten vor, dass der gerichtsmedizinische Befund zwar eindeutig auf eine gewaltsame Handlung gegen das Leben eines Kindes hinwies, die Mutter aber, wie etwa im weiter unten behandelten Fall Marie Brandl, dennoch freigesprochen wurde. Die Objektivität der Gutachten selbst wurde indes von Seiten der Rechtsprechenden nicht in Zweifel gezogen. Auf den ersten Blick mag das paradox erscheinen, war es doch eben das geschulte Urteil eines wissenschaftlichen Experten, das seitens der Gerichte angefragt wurde. Dass letzten Endes aber juristisches Ermessen den Vorrang vor der naturwissenschaftlichen Expertise haben konnte, war in der Anforderung an den Text des Gutachtens angelegt, ausschließlich Möglichkeiten zu benennen und zu gewichten, jedoch keine Urteile zu fällen. Während also Juristen oder Geschworene eine Person als entweder schuldig oder unschuldig, eine Handlung entweder als kriminell oder nicht-kriminell befinden mussten, durfte der Gerichtsmediziner eben das nicht.

⁶⁷² Haberda, Behördliche Obduktionen. 630.

⁶⁷³ Vgl. Susanne Baer, Thematisierungen. Körper, Sprache und Bild im Prozess. In: Klaus R. Scherpe, Thomas Weitin (Hg.), Eskalationen. Die Gewalt von Kultur, Recht und Politik. Tübingen, Basel 2003. 109-117.

Das gerichtsmedizinische Verfassen eines Obduktionsgutachtens soll hier entsprechend der speziellen Bedingungen, die aus dem rechtlichen Rahmen erwachsen, in dem sich die gerichtliche Medizin bewegte, als *Schreiben im Möglichkeitsmodus* bezeichnet werden. Denn auch wenn das medizinische Ermittlungsergebnis klare Aussagen lieferte, musste es doch erst mittels juristischer Entscheidung in den Status von Evidenz erhoben werden. Es ging im gerichtsmedizinischen Gutachten also um eine objektive, urteilsfreie Darstellung eines Falls, wie er sich nach dem bestverfügbaren Wissen, dem Wissen des Experten, am ehesten zugetragen haben könnte. Hier unterscheidet sich das Gutachten in seiner spezifischen Objektivität grundlegend vom Obduktionsprotokoll. Denn während letztgenanntes einen Befund stabilisierte, fixierte und materialisierte, war das geschulte Urteil des Sachverständigen im Gutachten widerrufbar und nicht bindend für weiterführende Entscheidungen.⁶⁷⁴

3.2.1. Das geschulte Urteil des Gerichtsmediziners

Während der Gerichtsmediziner beim Verfassen des Obduktionsprotokolls einer mechanischen Objektivität verpflichtet war, forderten die Gerichte von den Sachverständigen im Obduktionsgutachten eine wissenschaftliche Auskunft, die als geschultes Urteil bezeichnet werden kann. Dieses musste nicht nur speziell verfasst sein, um als Beweismittel zum Einsatz in Gerichtsverhandlungen kommen zu können, sondern setzte auch bestimmte persönliche Qualitäten voraus, die ein Gerichtsmediziner mitbringen musste, um eine geeignete Expertise abzuliefern. Charakter, Rechtsverständnis und Pflichtgefühl traten als Garanten für objektive Aussagen neben wissenschaftliche Qualifikationen und Erfahrung. Der Gerichtsmediziner in seiner doppelten Verpflichtung auf die Naturwissenschaften einerseits und das Recht andererseits war eine Person, auf die sich die anderen in einen Strafprozess involvierten Akteure verlassen können mussten, war er es doch, der oft erst Licht ins Dunkel eines Falles zu bringen im Stande war.

Als geschultes Urteil ist nach Daston und Galison eine Form objektiver wissenschaftlicher Bewertungen gemeint, die das Ideal der mechanischen Objektivität gegen Ende des 19. Jahrhunderts zu ergänzen und teilweise abzulösen begann. Nicht mehr die vermeintlich unmanipulierte „reine“ Abbildung, sondern die „fachkundige, geschulte Intuition“, die stark auf der Fähigkeit des Erkennens von Mustern aufbaute, prägte ein

⁶⁷⁴ Vgl. Hofmann, Lehrbuch. 32.

neues Selbstvertrauen von Wissenschaftlern in ihr eigenes Urteilsvermögen.⁶⁷⁵ Eine Entsprechung fand dieser Zugang in der universitären Ausbildung von Naturwissenschaftlern, denen Lehrinhalte zunehmend in praktischen Seminaren vermittelt wurden, um ihre Sinne spezifisch dahingehend zu schulen, „objektive“ Fakten richtig zu erkennen und zu beschreiben.⁶⁷⁶ Übung in der Handhabung des eigenen Körpers und Denkens sollten die Studierenden auf ihre künftige Funktion als spezialisierte Experten vorbereiten.⁶⁷⁷

Dieses von Daston und Galison auf das ausgehende 19. Jahrhundert datierte Verständnis objektiven naturwissenschaftlichen Arbeitens ist für die gerichtliche Medizin schon früher anzusetzen. Die Herstellung geschulter Urteile in Form von Obduktionsgutachten war gegen Ende des 19. Jahrhunderts kein neuer Weg, Expertenwissen zu generieren und darzustellen, sondern eine bereits im frühen 18. Jahrhundert vielfach im Auftrag der Gerichte durchgeführte Praxis.⁶⁷⁸ Ausschlaggebend war die genuine Aufgabe des Fachs, medizinisches Wissen direkt auf Rechtsfälle anzuwenden und die gewonnenen Erkenntnisse an Experten eines nicht-naturwissenschaftlichen Feldes zu vermitteln.

Den Anforderungen, die sich aus dieser Sonderstellung zwischen Naturwissenschaft und Recht ergaben, konnte nach der Auffassung der Fachvertreter selbst nur ein Gerichtsmediziner entsprechen. Eine ganz spezifische Berufsausbildung ermächtigte ihn, anders als nicht speziell geschulte Mediziner, dazu, objektive Befunde in Rechtsfällen anzufertigen. Zudem bedurften Gutachter ausgeprägter epistemischer Tugenden,⁶⁷⁹ die sie davor bewahren sollten, persönliche Anschauungen, Meinungen und moralische Haltungen in die Untersuchungsobjekte zu projizieren. Beim Protokollieren einer gerichtsmedizinischen Obduktion, wo ebenfalls das Objektivitätsgebot galt, bestand die Kontrolle des Selbst in der Handhabung der eigenen körperlichen Wahrnehmungen sowie in der getreuen Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften.⁶⁸⁰ Beim Erstellen eines Gutachtens hingegen bezog sich die Selbstdisziplinierung auf die Ausklammerung des subjektiven Verständnisses der zu beurteilenden Tat bzw. des zu beurteilenden Täters. Der

⁶⁷⁵ Daston, Galison, Objektivität. 331f.

⁶⁷⁶ Constantin Goshler, „Wahrheit“ zwischen Sezierraum und Parlament. Rudolf Virchow und der kulturelle Deutungsanspruch der Naturwissenschaften. In: Geschichte und Gesellschaft 30 (2004). 219-249. Hier: 223f.

⁶⁷⁷ Daston, Galison, Objektivität. 347.

⁶⁷⁸ Vgl. z. B. Maren Lorenz, „Er ließe doch nicht eher nach, bis er was angefangen“. Zu den Anfängen gerichtspsychiatrischer Gutachtung im 18. Jahrhundert. In: Erhard Chvojka, Richard van Dülmen, Vera Jung (Hg.), Neue Blicke. Historische Anthropologie in der Praxis. Wien 1997. 199-222. Hier: 202f.

⁶⁷⁹ Vgl. Daston, Galison, Objektivität. 42ff.

⁶⁸⁰ Siehe dazu die Ausführungen in Kapitel 3.1.

Expertenblick war unabhängig von Vorurteilen gegenüber den in einen Fall involvierten Personen auf den zu erkennenden Normverstoß und damit insgesamt auf das gesellschaftliche Allgemeinwohl auszurichten.⁶⁸¹ Nötig waren zu diesem Zweck „Unparteilichkeit und Redlichkeit, Wahrheitsliebe und Rechtschaffenheit“, jene Kennzeichen, die ein moralisch und sittlich gefestigtes bürgerliches Selbst ausmachten⁶⁸² und der allgemeinen Auffassung nach sowohl für die Berufsgruppe der Gerichtsmediziner als auch für die Berufsgruppe der Juristen konstitutiv waren.

Das professionelle Verhältnis der beiden Berufsgruppen war theoretisch klar geregelt, um die Gefahr der Kompetenzüberschreitung des einen oder des anderen zu umgehen. Während der Gerichtsarzt wissenschaftlich basierte Beweise zu erbringen hatte, oblag die Entscheidung darüber, was diese Beweise über die Verantwortung einer beschuldigten Person aussagten, den juristischen Experten bzw. den Geschworenen. Glaubwürdigkeit, die dem gerichtsmedizinischen Experten aufgrund seines wissenschaftlichen Hintergrunds zugemessen wurde und Vertrauen, das er vor allem dann erlangen konnte, wenn er sich schon öfters als Sachverständiger vor Gericht bewährt hatte, galten als Grundvoraussetzungen für die Zusammenarbeit. Zudem wurden Kenntnisse der gerichtlichen Medizin und ihrer Arbeitsweise auch in der Ausbildung der Juristen integriert, um bei Richtern und Anwälten *„die Achtung und das Verständnis für gerichtlich-medizinische Fragen [zu] fördern“*. Zudem waren sie auf diesem Wege darüber zu orientieren, wann und wie medizinische Sachverständige eingesetzt werden konnten und auch darüber, wo der Aussagekraft von medizinischen Gutachten Grenzen gesetzt waren.⁶⁸³ Allerdings blieben die Trennlinien juristischer und gerichtsmedizinischer Beteiligung an der Beurteilung eines Falles im professionellen Alltag oft unscharf:

*„Die Abgrenzung wird in einzelnen Fällen allerdings großen Schwierigkeiten begegnen, weil das Gebiet der Erklärung eines Falles in jenes der Entschuldigung desselben, also in das der rechtlichen Beurteilung, zu leicht übergeht. Je größer diese Schwierigkeit ist, um so weniger kann es aber dem Sachverständigen, der nicht rechtskundig ist und auf die Rechtsfrage kein Bedacht zu nehmen hat, zugemutet werden, die Grenze selbst zu finden, und es ist daher um so mehr die Pflicht der Staatsanwaltschaft, des Untersuchungsrichters und des erkennenden Gerichtes, diese Grenze genau festzustellen und insbesondere bei der Fragestellung dieselbe so weit als nur tunlich zu bezeichnen.“*⁶⁸⁴

⁶⁸¹ Vgl. Peter Becker, *Objektive Distance and Intimate Knowledge: On the Structure of Criminalistic Observation and Description*. In Derselbe, William Clark (Hg.), *Little Tools of Knowledge. Historical Essays on Academic and Bureaucratic Practices*. Michigan 2001. 197-235. 197ff. Daston, *Moralized Objectivities*. 98f.

⁶⁸² Becker, *„Recht schreiben“*. 73f.

⁶⁸³ Hofmann, *Lehrbuch*. 3. Vgl. auch Buerschaper, *Einführung*. 550f.

⁶⁸⁴ Beck von Mannagetta, von Kelle (Hg.), *Sammlung der österreichischen Universitätsgesetze*. Wien 1904. 75.

Was in jedem Fall ein Erfordernis des Gerichtsalltags darstellte, war die enge Kooperation von Juristen und Medizinern. Als zweckdienlich erschien es etwa, den Untersuchungsrichter noch vor der Niederschrift des Gutachtens über den Inhalt desselben zu informieren, „falls er vielleicht besondere Wünsche zu äußern hat.“⁶⁸⁵ Es wird hier ersichtlich, dass die beiden Berufsgruppen nicht nur am selben Gegenstand arbeiteten, sondern in regem Austausch standen und Fragestellungen in einem Fall gemeinsam entwickelten.

Entscheidend war eine gelungene Kommunikation. Schließlich mussten komplexe medizinische Inhalte an fachlich nicht geschulte Juristen vermittelt werden. Für die Sachverständigen bedeutete dies, dass sie sich, vor allem in den für die Gerichtsverhandlungen angefertigten Gutachten, für jedermann verständlich auszudrücken hatten. Dazu mussten medizinische Ermittlungsergebnisse verknüpft, auf die Kausalitäten eines Falles zugespitzt, rasch begreifbar und leicht nachvollziehbar dargestellt werden.

„Da das Obduktionsgutachten als Grundlage für die richterliche Auffassung des Todesfalles dienen soll, muß es den Laien verständlich sein. Man erreicht dies nicht schon dadurch, daß man nur deutsche Ausdrücke gebraucht, sondern man muß einerseits manchmal in der Schilderung der Folgen einer Verletzung weiter ausholen, andererseits muß man auf Kosten der Wissenschaftlichkeit eine mehr populäre Darstellung geben.“⁶⁸⁶

Die Fähigkeit, das hoch spezialisierte wissenschaftliche Wissen der gerichtlichen Medizin unter Ausschluss persönlicher Wertungen zu popularisieren, bildete ein Kennzeichen eines vertrauenswürdigen Sachverständigen. Auch im Sinne der Überzeugungskraft der wissenschaftlichen Expertise in den einzelnen Verhandlungen war es nötig, Gutachten so allgemein verständlich, wie möglich abzufassen. Insbesondere die „nicht selten von einer vorgefaßten Meinung beseelten Volksrichter“⁶⁸⁷ der Geschworenengerichte sollten wohlbegründete ärztliche Meinungen nicht aufgrund sprachlichen Unverständnisses ignorieren können. In gerichtsmedizinischen Gutachten wurden in diesem Sinne naturwissenschaftlich-objektive Aussagen in zweierlei Hinsicht gestaltet. Erstens waren Ergebnisse an den Verständnishorizont von Nicht-Naturwissenschaftlern anzupassen, weshalb komplizierte medizinische Details vereinfacht oder ausgelassen wurden. Zweitens war zusätzlich zum medizinischen ein rechtliches Erkenntnisinteresse in den Expertisen auszuformulieren. Die spezifische Objektivität des gerichtsmedizinischen Gutachtens

⁶⁸⁵ Haberda, Behördliche Obduktionen. 630.

⁶⁸⁶ Ebenda. 639.

⁶⁸⁷ Ebenda. 632.

bestand also einerseits in einer Verknappung von Inhalten und andererseits in einer Erweiterung des Analysespektrums von medizinischen auf juristische Fragestellungen.

In der Wahl einer dem Laien zugänglichen Sprache ist eine Fachtechnik zu sehen, die in Studium und Berufspraxis erst zu erlernen war. Mit sprachlichem Geschick an der Überschneidungslinie von Recht und Medizin aufzutreten kennzeichnete einen guten Gerichtsmediziner. So wies Karl Meixner seinem Lehrer und Sachverständigenkollegen, Albin Haberdas nicht nur strenge Objektivität im Sinne naturwissenschaftlicher Exaktheit aus, sondern ebenso die Gabe, sein Wissen über den Kreis der Fachkollegen hinaus anschaulich zu vermitteln:

„Bei aller Kunst der Darstellung war Haberdas Ausdrucksweise so schlicht wie er selbst. Aller Schwulst, alles Flunkern, alles Gelehrtun war ihm in der Seele zuwider. Dadurch machten seine Gutachten auch dem Nichtarzt nachhaltigen Eindruck, verbreiteten ein Gefühl der Sicherheit, begründeten die Volkstümlichkeit Haberdas.“⁶⁸⁸

Mit der Betonung persönlicher Eigenschaften des wissenschaftlichen Subjekts wird deutlich, dass die Objektivität gerichtsmedizinischen Wissens nicht nur auf eine spezialisierte Ausbildung, sondern auch auf den guten Charakter des Experten zurückgeführt wurde. In der Vorrede zum Jubiläumsband für den Kieler Professor für gerichtliche Medizin, Ernst Ziemke, von 1927 kommt diese Kopplung deutlich zum Ausdruck:

„Die strenge Sachlichkeit und Objektivität, die Ihrer Forscherarbeit innewohnt, die seltene Klarheit Ihres Vortrags und die jederzeit gerechte Würdigung der Grenzen menschlichen Geistes, die der Jurist anerkennt und die der Schüler bewundert, allen aber immer neue Einblicke in die Fülle Ihres Wissens und die Gerechtigkeit Ihrer Gesinnung gewährt, sie sind die Grundlagen der großen Achtung, die Sie als Gutachter und Lehrer genießen.“⁶⁸⁹

Der Wert des Gutachters und des Gutachtens wurzelte also wesentlich in sprachlicher Schlichtheit und Verständlichkeit. Darüber hinaus wurde ein literarisch-ästhetisches Talent als besondere Auszeichnung verstanden, wie Fritz Reuter vorführte, als er über Haberdas anlässlich des 25. Jahrestags seiner Ernennung zum Professor bemerkte:

„Während der Gymnasialzeit begeisterte er sich, wie er mir selbst sagte, vorwiegend für Germanistik und trug sich vorübergehend mit dem Gedanken, sich diesem Fache zu widmen. Diese Freude und dieses Interesse an unserer Muttersprache kommt auch in all seinen zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten und ungezählten Gutachten zum Ausdruck, in welchen die fachtechnische Belehrung stets in eine schöne fließende Sprache gekleidet ist.“⁶⁹⁰

⁶⁸⁸ Meixner, Nachruf auf Albin Haberdas.

⁶⁸⁹ Kurt Böhmer, Herrn Professor Dr. Ernst Ziemke zu seinem sechzigsten Geburtstag gewidmet. In: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 10 (1927). 145-146. Hier: 145.

⁶⁹⁰ Reuter, Albin Haberdas Wirken. 585.

In dem Zitat klingt ein außergewöhnliches literarisches Geschick Haberdas an, das nicht nur ihn als Persönlichkeit, sondern auch seine wissenschaftliche Arbeit auszeichnete. Nun war wissenschaftliche Objektivität gegen Ende des 19. Jahrhunderts aber nicht zuletzt durch eine Abgrenzung des wissenschaftlichen Subjekts gegen die Individualität künstlerischen Schaffens gekennzeichnet. Daston und Galison bemerken dazu: „*Der Künstler als Held war authentisch, er schuf die Welt neu nach dem Bild eines sicheren und unzerstörbaren Selbst. Der Wissenschaftler war ein disziplinierter Held, der Welt durch Arbeit entdeckte.*“⁶⁹¹ Der subjektiv geleitete Künstler, der unter Einsatz seines Talents seine Gegenstände nach seinen Vorstellungen formte und dem es nicht in erster Linie an der wirklichkeitsgetreuen Abbildung der Natur gelegen war, wurde zunehmend als Kontrast zum selbstbeherrschten, seine Persönlichkeit ausblendenden Wissenschaftler verstanden.⁶⁹² Haberdas schien nun in den oben stehenden Zitaten diesem Idealbild eines objektiven Wissenschaftlers vordergründig nicht zu entsprechen. Es könnte im Gegenteil sogar der Eindruck entstehen, er habe sich von künstlerischen Ambitionen leiten lassen. Doch wieder das Gegenteil ist der Fall, denn gerade mit der Betonung seiner sprachlichen Kunstfertigkeit wird ein zentrales Kennzeichen einer spezifischen gerichtsmedizinischen Objektivität hervorgehoben: die Fähigkeit, naturwissenschaftliches Wissen in eine sprachliche Form zu bringen, die allgemein verständlich war.

Wusste nun Fritz Reuter über Haberdas Gutachten zu berichten, dass sie „*der Individualität des Einzelfalles angepaßt, sachlich mustergültig, stilistisch formvollendet*“⁶⁹³ waren, so benannte er drei Kernkompetenzen, die ein objektiver Gerichtsmediziner haben sollte: erstens ein Denken mit bzw. in den rechtlichen Begleitumständen eines Falls, zweitens ein fachlich fundiertes wissenschaftliches Wissen und drittens einen Stil, der nicht zuletzt aufgrund der ihm innewohnenden Ästhetik die Vermittlung komplexer medizinischer Inhalte auch an ein Laienpublikum ermöglichte.

Zudem zeigt das Beispiel Kindsmord, dass die Objektivität des Gutachters vor Gericht auch in einer Koppelung von Wissenschaftlichkeit, bürgerlicher Herkunft, und der Zugehörigkeit zum männlichen Geschlecht bestand. Denn in Wiener Kindsmordprozessen im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts befanden ausschließlich männliche Angehörige des gehobenen Bürgertums über die Täterinnen. Gerade Juristen⁶⁹⁴ und Mediziner hatten im

⁶⁹¹ Daston, Galison, Objektivität. 260f.

⁶⁹² Ebenda.

⁶⁹³ Reuter, Albin Haberdas Wirken. 587.

⁶⁹⁴ Zu den Juristen ist anzumerken, dass diese im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts ausschließlich Männer sein konnten, da das Studium der Rechtswissenschaften, abgesehen von evangelischer und katholischer

19. Jahrhundert damit begonnen, sich im Rahmen ihrer Profession als sozialwissenschaftliche Experten zu etablieren,⁶⁹⁵ womit es ihnen oblag soziale Determinanten von Verbrechen zu beurteilen. Dass Gerichtsmediziner die soziale Identität der Täterinnen in ihren Ermittlungen und Befunden berücksichtigten, wurde explizit angesprochen, beispielsweise, wenn ein Freiburger Gerichtsmediziner am Anfang seiner Publikation zu einem Kindsmordfall von 1927 aus einem Lehrbuch der gerichtlichen Medizin von 1881 zitierte,

*„daß die Wahl der Mittel und die Art und Weise, wie der Kindesmord ausgeführt wird, zwar in erster Linie von der Individualität der Mutter abhängt, daß jedoch sich auch nicht verkennen läßt, wie die sozialen Verhältnisse und der Bildungszustand größerer Bevölkerungsgruppen einen Einfluß auf die Form der innerhalb derselben vorkommenden Kindesmord ausübt, indem bald mehr die Neigung zu direkter brutaler Gewalttätigkeit, bald mehr Raffinement in der Ausführung des Verbrechens zutage tritt.“*⁶⁹⁶

3.2.2. Physische und soziale Textkörper

Ein „männlicher“ Blick auf Kindsmordverdächtige muss stets mitbedacht werden, wenn nun die konkreten Inhalte der schriftlichen Expertisen ins Zentrum des Interesses rücken. Zunächst sei an die Anforderung erinnert, das gerichtsmedizinische Gutachten müsse der Individualität des Falls immer gerecht werden. Denn was letztlich in den Gutachten festgehalten und den Juristen zur weiteren Bearbeitung übergeben wurde, nahm immer Bezug auf einen Fall in seiner Gesamtheit. Das heißt, dass Gerichtsmediziner die richterlichen Fragen nicht nur anhand von in der Strafprozessordnung für bestimmte Verbrechenformen vorgesehenen Kategorien⁶⁹⁷ beantworteten und Auskunft darüber gaben, wie Spuren am toten Körper entstanden waren. Sie mussten zudem begründen, ob die wissenschaftlichen Erkenntnisse mit den übrigen in einem Fall gesammelten Informationen, insbesondere mit den Angaben von Beschuldigten, in Einklang zu bringen

Theologie, im Jahr 1919 als letztes für Frauen geöffnet wurde. Das für juristische Berufe notwendige logische Denk- und Urteilsvermögen wurde Frauen also bis nach dem Ersten Weltkrieg nicht zugestanden, während pädagogische und medizinische Berufe und Studien seit der Jahrhundertwende zumindest dem Prinzip nach auch für Frauen geöffnet wurden. Eine Zugehörigkeit zum männlichen Geschlecht erscheint in diesem Licht als unabdingbare Voraussetzung, um objektive Urteile in rechtlichen Angelegenheiten zu fällen. Vgl. Elisabeth Berger, „Fräulein Juristin“. Das Frauenstudium an den juristischen Fakultäten Österreichs. In: Juristische Blätter 10 (2000). 634-640. Gerlinde Maurer, Medea's Erbe. Kindsmord und Mutterideal. (= Feministische Theorie 43). Wien 2002. 174ff.

⁶⁹⁵ Lutz Raphael, Die Verwissenschaftlichung des Sozialen als methodische und konzeptionelle Herausforderung für eine Sozialgeschichte des 20. Jahrhunderts. In: Geschichte und Gesellschaft 2 (1996). 165-193. Hier: 168.

⁶⁹⁶ Kurt Haun, Beitrag zur Lehre vom Kindesmord. In: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 10 (1927). 58-69. Hier: 58.

⁶⁹⁷ Vgl. Hofmann, Lehrbuch. 34.

waren. Die gerichtsmedizinische Argumentation bezog also über das primäre Erkenntnisobjekt, die Leiche, hinaus die Begleitumstände eines Falles mit ein. Aspekte wie die Persönlichkeit der betroffenen Frau, deren soziale Stellung, Bildungsstand, Beruf und Alter leiteten den wissenschaftlichen Experten in seiner Rekonstruktion eines Tatgeschehens und in seinen Schlussfolgerungen über kriminelle Absichten an. So zum Beispiel, wenn es in Fällen vermeintlich unterlassener Hilfeleistung nach der Geburt darum ging zu klären, inwieweit die beschuldigte Mutter überhaupt aufgrund ihres persönlichen Wissens um die Vorgänge während der Geburt in der Lage war, ihr Handeln in dessen Auswirkungen auf das Wohl des Kindes einzuschätzen. Denn „[o]b der heimlich Gebärenden zugetraut werden kann, dass sie die Gefahr, in der das Kind schwebte, erkennen musste, lässt sich im übrigen nur im Einzelfalle, ja nach Individualität der Entbundenen und der ganzen Sachlage beurteilen.“⁶⁹⁸

Die von den Praktikern selbst als solche dargestellte Erkenntnisnotwendigkeit, die Individualität von Tat und Täterin immer zu berücksichtigen, impliziert nun einen Umstand, der für die wissenschaftshistorische Analyse gerichtsmedizinischer Gutachten entscheidend ist: dass auf diesem Weg die sozialen Begleitumstände einer kriminellen Handlung nicht nur über eine Hintertüre in die wissenschaftliche Expertenmeinung gelangten, sondern als selbstverständlicher Bestandteil objektiven gerichtsmedizinischen Arbeitens. Am deutlichsten wird dies in der bereits erwähnten Praxis, den Gerichtsmedizinern gemeinsam mit der Leiche auch die verfügbaren Ermittlungsakten schon bei der Obduktion vorzulegen, um sie über die gesamte Dimension des Falls zu orientieren.⁶⁹⁹ Denn nur in Kombination mit dem darin über einen Fall hergestellten Rahmenwissen konnte der Gerichtsmediziner seine Aussagen treffen:

„Und wenn wir gerecht sein wollen, so müssen wir auch aus allgemein moralischen Gründen eingestehen: ein Gutachten darf nur auf Grund einwandfreier, lückenloser Unterlagen erstattet werden! Hierzu gehören aber nicht nur die ärztliche Untersuchung von Personen, die Sektion, die Untersuchung einzelner Organe oder Testobjekte, sondern auch der Inhalt der Sachakten [im Original hervorgehoben], so dick und lang dieselben sein mögen, so sehr es uns Ärzten widerstrebt, Aktenmenschen zu sein. Die sorgfältigste Durchsicht der Akten auf die Vollständigkeit des Tatbestandes hin muß jeder Gutachtenerstattung vorausgehen!“⁷⁰⁰

An dieser Stelle sei Christoph Hoffmanns Bezeichnung des Obduktionsprotokolls als „Papierleiche“ in Erinnerung gerufen. In Anlehnung an dieses Bild lassen sich die in Gerichtsakten gesammelten und von den Obduzenten und Gutachtern eingesehenen

⁶⁹⁸ Ungar, Fahrlässige Kindestötung. 133.

⁶⁹⁹ Vgl. Hofmann, Lehrbuch. 6.

⁷⁰⁰ Oppelt, Was kann ein Sachverständiger tun, um Einsprüchen gegen sein Gutachten nach Möglichkeit zu begegnen? In: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 2 (1923). 134-140. Hier: 139.

Konvolute aus Zeugen- und Beschuldigenaussagen, polizeilichen Ermittlungsergebnissen, Lokalaugenscheinen und anderem als *soziale Textkörper* einzelner Fälle bezeichnen. Gerichtsmedizinische Experten produzierten ihre Gutachten also entlang eines physischen sowie eines sozialen Körpers und berücksichtigten dabei einen Fall in seiner medizinischen, rechtlichen und sozialen Gesamtheit:

„Gerade aus Gründen des Voll-in-der-Sache-Stehens halte ich es auch für durchaus notwendig, daß der gerichtliche Mediziner nicht nur einen Ausschnitt aus dem Fall sieht, sondern den ganzen Fall. Daß er ihn auch juristisch wertet, ohne irgendwie praktisch in juridische Fragen einzugreifen. [...] Nur bei einem solchen Erfassen des Ganzen kann er die Tragweite seines Gutachtens im Einzelfall ermessen, nur dann überblickt er alle etwa noch auftauchenden gutachtlichen Möglichkeiten und ist gewappnet gegen unliebsame Überraschungen.“⁷⁰¹

Jede Untersuchung stellte daher die Gerichtsmediziner erneut vor die Herausforderung, der Individualität eines Falles gerecht zu werden, ihn unparteiisch und neutral zu betrachten und nicht in den Fehler zu verfallen, vom Schreiben im Möglichkeitsmodus abzuweichen. Dass ein solches zurückhaltendes Vorgehen stets konstitutiv für ihre schriftliche Expertise sein musste, wurde in selbstreflexiven Auseinandersetzungen mit der eigenen Arbeit vielfach betont:

„Sonst soll man in der Ausdrucksweise so vorsichtig sein, daß nicht einmal der Schein erweckt werde, man verlasse den objektiven Standpunkt des Sachverständigen. Man hüte sich also in einem Falle von Kindsmord zu sagen, die Mutter habe das Kind gewürgt, zumal je eine Feststellung, daß gerade die Mutter es war, welche die Würgespuren gesetzt hat, objektiv gar nicht möglich ist und die auf die eigene Mutter als Täterin hinweisende Erfahrung gerade im einzelnen Falle ausnahmsweise vielleicht nicht zutreffen könnte.“⁷⁰²

Gleichzeitig wurde aber auch ein vorsichtiger Umgang mit der eigenen Vorsicht eingemahnt:

„Unter allen Umständen hüte sich der Gerichtsarzt, positive Schlüsse zu ziehen, wenn die Prämissen derselben nicht ganz klar gelegt sind, andererseits ver falle er aber nicht in den entgegengesetzten Fehler, durch übertrieben ängstliche Heranziehung aller erdenklicher Möglichkeiten, die Beweiskraft seines Gutachtens zu schwächen.“⁷⁰³

Einerseits sollte es nicht passieren, dass Beschuldigte bzw. deren Strafverteidiger aus einer sich nicht bestimmt äussernden Expertise die Strategie für die eigene Verteidigung erst ableiten konnten, andererseits sollte es vermieden werden, Unschuldige zu belasten.⁷⁰⁴

Die Autorität des Expertenurteils war nicht a priori gegeben, sondern konkurrierte mit anderen Beweisen, die vor Gericht angeführt wurden. Auf welche Art und mit welchem Gewicht ein gerichtsmedizinisches Gutachten in die juristische Beurteilung eines

⁷⁰¹ Vorkastner, Stellung und Aufgaben. 97.

⁷⁰² Haberda, Behördliche Obduktionen. 635.

⁷⁰³ Hofmann, Lehrbuch. 37.

⁷⁰⁴ Haberda, Lehre vom Kindesmorde. 94.

einzelnen Falls einfluss, war bis zum Urteilsspruch unbestimmt. Denn Gerichtsverfahren liefen entlang bestimmter normierter Techniken in einer festgelegten Ordnung ab, während das Ergebnis aus dieser Ordnung nicht abzuleiten war.⁷⁰⁵

Jedenfalls kam es häufig vor, dass die wissenschaftliche Darstellung mit der Wirklichkeitskonstruktion der Aussagen verdächtiger Personen konkurrierte und letzten Endes das Nachsehen gegenüber der prinzipiellen Möglichkeit hatte, dass sich doch alles laut Zeugen- oder Beschuldigtenaussage abgespielt habe. Eine strenge Wahrung des Möglichkeitsmodus konnte also zu ungerechtfertigten Freisprüchen führen, da sich „*der wirkliche Tatbestand, der tatsächliche Hergang*“ sehr oft trotz aller Kunstfertigkeit des Sachverständigen nicht mehr eindeutig, das heißt über *jeden* Zweifel erhaben feststellen ließ. Den Angeklagten eröffnete die nötige Unbestimmtheit des gerichtsmedizinischen Gutachtens mitunter sogar die Gelegenheit, eine Verurteilung abzuwenden:

„Der Angeklagte kann aus den Gutachten, die seinem Verteidiger vorgelegt werden müssen, genau erkennen, wie er seine Verteidigung einrichten muß, was er bestreiten kann, was unklar geblieben ist und sich noch unklarer machen lässt, so daß es als unbewiesen gelten kann. Ist gar der Hauptbelastungszeuge tot, wie bei Mord und Totschlag, bei fahrlässiger Tötung, so ist er oft der einzige noch lebende Zeuge und der Tote widerspricht ihm nicht. Wenn auch dem Angeklagten nachträglich kein Glaube geschenkt wird, so dringt doch der Sachverständige nicht durch: es könnte [im Original hervorgehoben] sich anders zugetragen haben! Der Sachverständige muß nicht nur eine ihn vernichtende Rede des Verteidigers über sich ergehen lassen, sondern vor allem wird der Angeklagte „aus Mangel an Beweisen“ freigesprochen. Daß das Gericht ausdrücklich hervorhebt, es sei von der Unschuld nicht überzeugt, ändert nichts am wirklichen Ausgang.“⁷⁰⁶

Ein Fall aus Wien, in dem die gerichtsmedizinische Expertise das Nachsehen gegenüber der Dynamik des Gerichtsverfahrens und der Meinungsbildung der Geschworenen hatte, ist der von Marie Brandl aus dem Jahr 1914:

Am 16. Jänner 1914 ordnete die k. k. Staatsanwaltschaft die gerichtsmedizinische Obduktion der Leiche des neugeborenen Kindes von Marie Brandl an. Die Sektion erfolgte am Tag darauf durch den Wiener Professor für gerichtliche Medizin, Alexander Kolisko, und seinen ersten Assistenten, Albin Haberda.⁷⁰⁷ Das Obduktionsgutachten datiert mit 20. Jänner:

*1/. Die Leiche des neugeborenen Kindes der Marie Brandl hatte eine Körperlänge von 50 cm, ein Gewicht von 3 Kilogramm und zeigte auch sonst alle Zeichen der Reife, so dass die Annahme gerechtfertigt ist, dass die Geburt am normalen Schwangerschaftsende erfolgt war.
2/. Da alle Organe eine normale Entwicklung aufwiesen und auch eine Schädigung durch den Geburtsakt nicht nachgewiesen werden konnte, wäre das Kind aller Voraussicht nach zu selbständigem Leben ausserhalb des Mutterleibes fähig gewesen.*

⁷⁰⁵ Vgl. Vismann, Rechtsprechungstechniken. 282.

⁷⁰⁶ Oppelt, Was kann ein Sachverständiger tun? 135.

⁷⁰⁷ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Marie Brandl. 509/1914. Sektionsprotokoll, 17.1.1914. Bl. 6v-13r.

3/. Die gleichmäßige Luftfüllung der Lungen, der positive Ausfall aller Akte der Lungenschwimmprobe und der Luftgehalt des Magens beweisen, dass das Kind Luft geatmet und Luft geschluckt hat, somit lebend zur Welt gekommen war.

4/. Der Tod ist auf gewaltsame Weise durch Erwürgen herbeigeführt worden, wie durch die ausgedehnten Würgespuren an der Halshaut und durch die ausgedehnten Blutaustretungen im Unterhautzellgewebe und in den Muskeln des Halses erwiesen erscheint.

5/. Dieses Erwürgen des Kindes hatte ganz kurz nach der Geburt stattgefunden, da nach dem Darmbefunde das Leben nach der Geburt sehr kurz u. z. wahrscheinlich nur einige Minuten angedauert hatte.

6/. An dem rechten Scheitelbeine fand sich ein 3 cm langer Knochensprung, der von einer stumpfen Gewalteinwirkung, die nach der Geburt zur Geltung gekommen war, herrührte, und im linken grossen Brustmuskel fand sich ein gleichfalls auf stumpfer Gewalteinwirkung beruhender Blutaustritt.

7/. Die kleine Leiche zeigte keinerlei Anhaltspunkte für ein verzögertes oder besonders schweres Verlaufen der Geburt, und hieng der Mutterkuchen noch mittels Nabelschnur am Bauche der Leiche, so dass es unwahrscheinlich ist, dass die Nachgeburt gleich nach der Geburt des Kindes abgegangen war.⁷⁰⁸

Am 29. Jänner wurde die mittlerweile inhaftierte Mutter einvernommen. Marie Brandl war erst 17 Jahre alt, wohnte mit ihren fünf Geschwistern und den Eltern in einer Wohnung im zweiten Bezirk in Wien und arbeitete als Verkäuferin. Am Tod ihres Kindes meinte sie, gänzlich unschuldig zu sein, selbst, als ihr das Gutachten der Gerichtsärzte vorgehalten wurde. Sie habe in keiner Weise Gewalt gegen das Kind ausgeübt und könne sich die gravierenden Verletzungen an der Leiche nicht erklären, beteuerte sie gegenüber dem Untersuchungsrichter. Zur ihrer Schwangerschaft gab sie an, dass sie in der Tanzschule ein Verhältnis mit einem jungen Mann begonnen hatte, von dem sie sich aber noch bevor sie ihre Schwangerschaft bemerkte, wieder getrennt hatte. Den Kontakt habe sie danach nicht wieder hergestellt. Selbst erlangte sie nach vielfachen Zweifeln erst spät Gewissheit über ihren Zustand, den sie vor ihrer Familie und ihrem Arbeitgeber geheim hielt.⁷⁰⁹ Die Mutter stellte zwar Fragen den Zustand ihrer Wäsche betreffend, ließ den Verdacht, ihre Tochter könne schwanger sein aber gleich wieder fallen, weil diese bewusst die falsche Auskunft erteilte, die Menstruation wäre infolge einer hartnäckigen Halsentzündung ausgeblieben.⁷¹⁰

Den Geburtsverlauf schilderte Marie Brandl wie folgt: Am Nachmittag des 14. Jänner verließ sie mit Schmerzen ihren Arbeitsplatz, ging nachhause und legte sich früh nieder. Im Zimmer schliefen noch ihre Mutter und zwei Schwestern, eine davon gemeinsam mit ihr in einem Bett. In der Nacht kam nach kurzen, heftigen Wehen das Kind zur Welt, das nach Marie Brandls Angaben weder geschrien noch sich bewegt hat. Endlich weckte sie auch die neben ihr schlafende Schwester, um sie über den Vorfall zu informieren und diese wiederum weckte die Mutter. Die Mutter habe auf die Nachricht hin

⁷⁰⁸ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Marie Brandl. 509/1914. Obduktionsgutachten, 20.1.1914. Bl. 14v-14r.

⁷⁰⁹ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Marie Brandl. 509/1914. Beschuldigtenverhör, 29.1.1914. Bl. 20v-21v.

⁷¹⁰ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Marie Brandl. 509/1914. Beschuldigtenverhör, 16.2.1914. Bl. 21av.

einen „Herzkrampf“ erlitten, sei ohnmächtig geworden und auch Marie Brandl will für die Dauer von etwa zehn Minuten das Bewusstsein verloren haben. Als sie wieder zu sich kam, sei das Kind, das die Schwester in der Zwischenzeit im Leintuch aus dem Bett gehoben und auf den Boden gelegt hatte, tot gewesen. Die Frauen beschlossen nun, eine Hebamme zu holen, warteten damit aber bis der Vater, den sie wegen seiner Strenge fürchteten, aus dem Haus gegangen war.⁷¹¹ Die Hebamme gab bei ihrer Einvernehmung als Zeugin an, das Kind sei zwar lebensfähig gewesen, wäre aber ihrer Ansicht nach im Fruchtwasser erstickt, das sich im Bett angesammelt hatte. Spuren von Gewalteinwirkung hatte sie zwar keine wahrgenommen,⁷¹² bestellte aber zur Unterstützung den Arzt Dr. Flesch in die Wohnung der Familie Brandl. Dieser verständigte wegen der unklaren Todesursache das magistratische Bezirksamt, das die Leiche am Nachmittag abholen ließ und später wegen auffallender Verletzungsspuren an das Institut für gerichtliche Medizin überstellte. Als Zeuge vernommen gab Dr. Flesch an, dass Marie Brandl wahrscheinlich die Geburt nicht als solche erkannt habe. Die Verletzungen habe sie dem Kind eventuell durch „Selbsthilfe bei der Geburt“, also bei dem Versuch beigebracht, den Austritt des Kindes durch ruckartiges Anziehen zu beschleunigen. Die Beschuldigte machte auf ihn den Eindruck, als wäre sie verwirrt und sich ihrer Situation nicht ganz bewusst.⁷¹³

Nachdem im Rahmen der gerichtlichen Voruntersuchung diverse Auskünfte über den Charakter von Marie Brandl eingeholt waren und diese durchwegs positiv ausfielen, gab das Gericht ein Ergänzungsgutachten bei Kolisko und Haberda in Auftrag, um die medizinische Expertenmeinung nochmals mit dem bis dahin zusammengetragenen Aktenmaterial ins Verhältnis zu setzen. Da dieses Gutachten von ungewöhnlicher Länge ist, wird es im Folgenden nur auszugsweise zitiert:

Gutachten aufgrund der gesamten Aktenlage

Die Gefertigten haben in dem auf Grund des Obduktionsbefundes abgegebenen Gutachten sich mit voller Bestimmtheit dahin ausgesprochen, dass der Tod des Kindes der Marie Brandl ganz kurz nach der Geburt durch Erwürgen herbeigeführt worden ist. Die Frage der Selbsthilfe haben die Gefertigten absichtlich gar nicht in Erörterung gezogen, weil durch Selbsthilfe wohl allenfalls Kratzer an der Halshaut, nicht aber ein Erwürgen des Kindes durch Selbsthilfe in Betracht kommen kann.

[...]

An dem ausgetragenen Kinde der Beschuldigten fanden sich nun an der rechten Halsseite von oben nach unten verlaufende Kratzer in Schilddrüsenhöhe und die Blutaustretungen in den tiefen Weichteilen des Halses reichten bis an die Muskeln vor der Wirbelsäule, so dass kein Zweifel darüber bestehen konnte, dass ein relativ sehr kräftiger Druck auf den Hals ausgeübt worden war.

⁷¹¹ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Marie Brandl. 509/1914. Beschuldigtenverhör, 29.1.1914. Bl. 21v-21r.

⁷¹² WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Marie Brandl. 509/1914. Zeugeneinvernehmung Hermine Strobl, 7.2.1914. Bl. 23v-25r.

⁷¹³ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Marie Brandl. 509/1914. Zeugeneinvernehmung Dr. Flesch, 7.2.1914. Bl. 26v-27r.

Dieser Druck muss auch einige Zeit hindurch eingewirkt haben, da sonst die vorher ganz unbehindert gewesene Luftathmung – die Lungen wiesen ja eine gleichmäßige Luftfüllung auf – wohl wieder eingesetzt hätte. Eine solche Kraft des Druckes und eine solche Dauer desselben, sowie eine solche Lokalisation der Druckspuren ist aber unvereinbar mit der Annahme, dass nur durch Zufassen gelegentlich Selbsthilfe die Halsverletzungen zustande gekommen seien. Da nun das Leben nach der Geburt auch nur höchstens einige Minuten gedauert hatte, kann nur angenommen werden, dass das Kind erwürgt worden sei, wofür nach den Umständen des Falles nur die Hände der Beschuldigten in Betracht kommen können. [Hervorhebung K. G.]

Für die Beurteilung der Vorgänge in jener kritischen Nacht sind die Angaben der älteren Schwester der Beschuldigten (Bl. Z. 28-30) von wesentlichem Belange. Diese Zeugin, Berta Brandl, schlief in jener Nacht in dem gleichen Bette wie die Beschuldigte. Sie erwachte gegen ½ 5 Uhr früh, weil die Beschuldigte über Krämpfe im Unterleib klagte, stand auf, um ihr Thee zu kochen, und weckte gleichzeitig die im Nebenbette schlafende Mutter. [...] Sie vermag nicht anzugeben, dass die Beschuldigte auch nur für kurze Zeit des Bewusstseins verloren hätte und hatte eine solche Wahrnehmung nicht gemacht, obwohl sie die ganze Zeit mit Ausnahme der fünf Minuten, während welcher sie die Mutter wieder zu sich brachte, sich um die Schwester bemüht hatte.

Mit diesen Angaben der Schwester stehen nur die im ersten Verhör der Beschuldigten (Bl. Z. 20 und 21) gemachten Angaben annähernd in Uebereinstimmung. Damals sagte die Beschuldigte, das Kind sei ganz plötzlich und von selbst gekommen, worauf sie der Schwester den Sachverhalt mitgeteilt habe. „Erst als die Mutter den Herzkrampf bekam, wurde ich vielleicht 10 Minuten lange bewusstlos“, gab sie weiterhin an. Hält man diese erste Angabe der Beschuldigten den Angaben der Schwester gegenüber, so kann kaum ein Zweifel darüber bestehen, dass die Beschuldigte das eben geborene zwischen ihren Beinen liegende Kind erwürgt hat. [Hervorhebung K. G.] während sich die Schwester um die ohnmächtig gewordene Mutter bemühte. Und dass sie dies nicht in bewusstlosen Zustand getan haben kann, bedarf keiner weiteren Erörterung. [...]

Besonders hervorzuheben ist ferner, dass durch den Geburtsakt selbst weder der Schädelbruch noch die Brustmuskellblutung entstanden sein können; war doch die Geburt offenbar eine leichte und rasche, sonst hätte dieselbe wohl nicht in Gegenwart von drei anderen Personen fast unbemerkt sich abspielen können. Die vorbereitenden Geburtswehen dauerten ja schon seit dem Nachmittage des vorausgegangenen Tages, zu welcher Zeit sich die ersten Wehen eingestellt hatten, die Geburt war in Kopflage erfolgt, Kind und Mutterkuchen unmittelbar nacheinander abgegangen. Berücksichtigt man alle diese Verhältnisse und vor allem den Umstand, dass der gewaltsame Tod des Kindes ganz kurz nach der Geburt herbeigeführt worden war, so muss man wohl zu dem Schlusse kommen, dass auch Gewalteinwirkung auf den Kopf und die Brust des Kindes von einer Handlung der Beschuldigten herrührte. [Hervorhebung K. G.] Und vergegenwärtigt man sich die Situation, in welcher sich die Beschuldigte und das eben geborene Kind befunden hatten, so kann man sich den Vorgang ungefähr folgendermassen vorstellen: Die Beschuldigte dürfte mit einer Hand den Hals des Kindes von rückwärts ergriffen haben, während die andere Hand auf den Kopf drückte, etwa um den Mund zuzuhalten wobei das rechte Scheitelbein eingedrückt wurde. Die Brustmuskellblutung könnte dadurch entstanden sein, dass die Beschuldigte gleichzeitig das Kind mit ihren Beinen zusammendrückte. [...].⁷¹⁴

Der Befund der gerichtsmedizinischen Experten ließ seinen Formulierungen nach an Eindeutigkeit nichts zu wünschen über. So

„kann nur angenommen werden, dass das Kind erwürgt worden sei, wofür nach den Umständen des Falles nur die Hände der Beschuldigten in Betracht kommen können.“ Zudem müsse „man wohl zu dem Schlusse kommen, dass auch Gewalteinwirkung auf den Kopf und die Brust des Kindes von einer Handlung der Beschuldigten herrührte.“

Im Abgleich der medizinischen Befunde mit den Informationen aus den Ermittlungsakten werden alle möglichen Einwände gegen die Expertenmeinung entlang fachlicher und

⁷¹⁴ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Marie Brandl. 509/1914. Gutachten aufgrund der gesamten Aktenlage, 3.3.1914. Bl. 43v-45r.

fallspezifischer Argumente logisch widerlegt und Marie Brandl nach objektiven medizinischen Kriterien unverblümt als schuldig ausgewiesen.

Der Staatsanwalt nahm diese Bewertung in seine Anklageschrift auf und forderte eine Verurteilung wegen Kindsmordes mit aktiver Tötungsabsicht:

Die Obduktion ergab aber auch zweifellos, daß das Kind bald nach der Geburt erwürgt worden war. Auch zeigte das rechte Scheitlbein einen 3 cm langen Knochensprung. Marie Brandt (sic!) stellt entschieden in Abrede, gegen das Kind irgend eine Gewalttat unternommen zu haben. Vielleicht – meint sie – habe sie unbewußt den Geburtsakt dadurch beschleunigt, daß sie das Kind angefaßt und beim Austritte aus der Scheide unterstützt habe. Da auch die Hebamme und der nach der Geburt berufene Arzt eine derartige Möglichkeit zugeben, wurden die Gerichtsärzte neuerlich befragt. Diese erklären eine solche Annahme für unmöglich. [Hervorhebung K. G.] [...] An dem Tode des Kindes hatte nur die Beschuldigte ein Interesse. Sie war über die erfolgte Schwängerung in großer Aufregung, sie hat die Schwangerschaft aus Furcht verheimlicht, sie hat nicht die geringste Vorsorge für das zu erwartende Kind getroffen. Es ist daher trotz ihrer Leugnung erweislich, daß sie nicht zufällig, sondern in Tötungsabsicht handelte, als sie sich des ihr so unbequemen Kindes entledigte.⁷¹⁵

Die Hauptfrage, die das Gericht am Ende der Verhandlung am 21.4.1914 an die Geschworenen stellte: „Ist die Angeklagte Marie Brandl schuldig, am 15. Jänner 1914 in Wien in der Absicht, ihr uneheliches Kind zu töten, dieses bei der Geburt am Halse gewürgt zu haben und ist daraus der Tod des Kindes erfolgt?“ wurde mit zwölf Mal „nein“ beantwortet. Und auch der Eventualfrage, die für den Fall der Verneinung der Hauptfrage lautete: „Ist die Angeklagte Marie Brandl schuldig, am 15. Jänner 1914 in Wien in der Absicht, ihr uneheliches Kind bei der Geburt zu töten, dasselbe durch absichtliche Unterlassung des bei der Geburt nötigen Beistandes umkommen haben zu lassen?“ stimmte keiner der Geschworenen zu.⁷¹⁶

Marie Brandl wurde also freigesprochen, obwohl zwei der wichtigsten gerichtsmedizinischen Autoritäten des Fachs in Österreich in ihrem Gutachten nicht den geringsten Zweifel an der Schuld der Angeklagten ließen.

Der Fall wirft mehrere Fragen auf. Zunächst ist nicht klar, warum die Geschworenen sich über das geschulte Urteil der medizinischen Experten hinwegsetzten und einstimmig auf Freispruch entschieden. Dass Frauen, die als fragliche Kindsmörderinnen vor dem Wiener Landesgericht für Strafsachen standen, trotz der Eindeutigkeit des gerichtsmedizinischen Gutachtens freigesprochen wurden, kam häufig vor. Mit Marie Brandl waren die Geschworenen zudem mit einem 17jährigen Mädchen konfrontiert, das bei seinen Eltern lebte, einer geregelten Arbeit nachging und von mehreren Seiten einen guten Charakter ausgewiesen bekam. Eine böse Absicht wurde ihr

⁷¹⁵ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Marie Brandl. 509/1914. Anklageschrift, 12.3.1914. Bl. 47v.

⁷¹⁶ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Marie Brandl. 509/1914. Hauptverhandlung 21.4.1914. Bl. 63v-64r.

offenbar noch weniger unterstellt als anderen angeklagten Frauen, die ja meistens ledige, sozial niedrig stehende Dienstmädchen waren, denen in den Verhandlungen öfters ein liderlicher Charakter unterstellt wurde. Die Gerichtsmediziner zeigten sich davon unbeeindruckt und sprachen sich in ihrem Gutachten entschieden gegen die Einschätzung der Hebamme und des herbeigerufenen Arztes dafür aus, dass Marie Brandl ihr Kind absichtlich getötet hatte. Die Geschworenen hingegen scheinen sich von sozialen Erwägungen, vielleicht auch von Sympathie eher leiten zu lassen als von der gerichtsmedizinischen Expertise.

In der gerichtsmedizinischen Fachliteratur findet sich öfters Kritik an juristischen Entscheidungen wie dieser. So war auch für Haberda das Urteil im Fall Marie Brandl keine neue Erfahrung, wie seine Reflexionen zu einem sechs Jahre älteren Fall zeigen, in dem sein Befund ebenfalls gegen Selbsthilfe und für aktives Erwürgen sprach:

„[...] sei hier ein Fall von Kindesmord aus dem Jahre 1908 angeführt, in dem die Frage der Selbsthilfe schon in der Voruntersuchung zur Sprache kam und besonders breit in der Hauptverhandlung erörtert werden mußte, da der Verteidiger auf Grund der Literatur [...] die Würgeffekte und die Rachenzerreißung und damit den Tod des Kindes aus Selbsthilfe erklären wollte, welche Ansicht ich in einstündiger Auseinandersetzung widerlegte. Das Mitleid der Geschworenen wandte sich der jugendlichen Angeklagten zu die einer besseren Familie angehörte und, wie auch ihr Schwängerer behauptete von einem einmaligen Beischlaf schwanger geworden war, und so erfolgte einstimmiger Freispruch.“⁷¹⁷

Ein weiterer interessanter Aspekt des Falls Marie Brandl ist die Art und Weise, wie die Gerichtsmediziner ihren Expertenbefund formulierten. Sie wiesen die Angeklagte in beiden Gutachten als eindeutig schuldige Täterin aus und verabsäumten es dabei mitunter sogar, den Möglichkeitsmodus einzuhalten. Am Wesen des Gutachtens, das gleichzeitig objektiv, für die juristische Entscheidung aber unverbindlich sein musste, änderte die betonte medizinische Gewissheit nichts. Ob auf Basis der wissenschaftlichen Aussagen über den tatsächlichen Hergang eines Geschehens geurteilt wurde, oder auf Basis persönlichen Empfindens, blieb der Willkür der Geschworenen überlassen. Dass die Richtigkeit des geschulten Urteils der medizinischen Experten aber nicht in Frage gestellt war, wenn es vor Gericht ignoriert wurde, führt der Bericht eines Sachverständigen über ein Gespräch mit einem Geschworenen vor: *„Nach der Verhandlung kam einer der Geschworenen zu mir und sagte, daß sie unser Gutachten durchaus nicht angezweifelt hätten, aber sie hätten eben freisprechen wollen [Anm. K. G. Hervorhebung im Original], das Mädchen habe ihnen leid getan.“⁷¹⁸* Und auch Haberda hob in seiner „Lehre vom

⁷¹⁷ Haberda, Lehre vom Kindesmorde. 135.

⁷¹⁸ Gummersbach, Das gerichtsmedizinische Gutachten. 425.

Kindesmorde“ hervor, dass Urteile, die der wissenschaftlichen Empfehlung nicht Folge leisteten, keineswegs ein Infragestellen der Objektivität des Experten bedeuteten, sondern aus der Dynamik des Gerichtsverfahrens zu erklären seien:

„Übrigens anerkennen die Geschworenen die Richtigkeit der objektiven Feststellungen oft durch Bejahung der Tatfrage, die allerdings, da sie mit den Worten beginnt: „Ist die Angeklagte schuldig...“, auch die Frage nach dem subjektiven Verschulden einschließt, und sichern den Angeklagten den Freispruch, indem sie auch die Zusatzfrage auf Sinnesverwirrung (§ 2c St. G.) mit einer entsprechenden Stimmenzahl bejahen.“⁷¹⁹

Im Fall Marie Brandl wurde selbst die Tatfrage verneint (siehe Zitat weiter oben!). Doch auch das bedeutete laut Haberda nicht, dass Zweifel an der Objektivität des Gutachters oder seines Gutachtens bestanden:

„Nur wenn diese Frage nicht gestellt war [Anm. K. G.: im Fall Marie Brandl hatte der Richter es abgelehnt die Zusatzfrage auf Sinnesverwirrung zu stellen], da sie der Gerichtshof trotz Begehren des Verteidigers oder auch der Geschworenen ablehnte, weil die Verantwortung der Angeklagten selbst keinen Anhaltspunkt für eine solche Annahme bot, verneinten sie die Schuldfrage.“⁷²⁰

3.2.3. Die Struktur des gerichtsmedizinischen Gutachtens in Kindsmordfällen

Welche Punkte waren es, die in jedem gerichtsmedizinischen Obduktionsgutachten in Kindsmordfällen in allgemein verständlicher Form erhellt zu werden hatten? Und wie wurden im Text des Gutachtens medizinische Befunde, die am toten Körper von Neugeborenen festgestellt worden waren, mit Informationen über die sozialen Bedingungen der Tat so verwoben, dass Rückschlüsse über die Handlungen der Beschuldigten gezogen werden konnten?

In Kindsmordfällen, die vor dem Wiener Landesgericht für Strafsachen verhandelt wurden, waren die entweder handgeschriebenen oder auf der Schreibmaschine abgetippten Texte bis knapp vor Ende des Ersten Weltkrieges in einzelne Punkte unterteilt. Ihre Anzahl variierte stark (von 4 bis zu 8 oder 9 Punkten) und hinsichtlich der nacheinander wiedergegebenen Inhalte ist kein einheitlich befolgtes Schema zu erkennen. Als erste Aussage wurde zumeist festgehalten, dass es sich bei der obduzierten Leiche um ein neugeborenes Kind handelte. Die Anzeichen dafür – Körperlänge, Gewicht, Kindspechfüllung des Dickdarmes, Nabelschnurbefund – nannten die Gutacher entweder sofort im ersten, oder aber im zweiten Punkt des Gutachtens. Weiters findet sich in allen Gutachten, wenn auch an unterschiedlicher Stelle, eine Angabe, ob das Kind zum

⁷¹⁹ Haberda, Lehre vom Kindesmorde. 150.

⁷²⁰ Ebenda.

„normalen Schwangerschaftsende“, oder etwa bereits davor geboren wurde. Diese Feststellung diente einerseits der Bestimmung der Lebensfähigkeit und andererseits der Berechnung des Zeitpunktes der Empfängnis. Außerdem konnte durch die Bestimmung, ob das Kind nach neunmonatiger Schwangerschaft oder schon davor zur Welt gekommen ist, eine häufig vorgebrachte Verteidigungsstrategie von Kindsmordverdächtigen überprüft werden. Denn diese gaben nicht selten an, die Geburt zu einem späteren Zeitpunkt erwartet zu haben. Das Einsetzen der Wehen haben sie daher nicht richtig einschätzen können, und auch notwendige Maßnahmen wie das Herbeirufen von Hilfe und eine angemessene Versorgung des Neugeborenen haben sie in ihrer Überraschtheit nicht erbringen können. Wie glaubwürdig oder unglaubwürdig solche Aussagen waren, findet sich im Gutachten im Abgleich mit den Reifezeichen (Länge der Fingernägel, Gewicht, Körperlänge, Kopfbehaarung, Dicke des Knochenkerns) der seziierten Kindesleiche dargestellt.

Ob ein Kind lebend zur Welt gekommen ist, begründeten die Gerichtsmediziner anhand der Luftfüllung von Lungen, Magen und Dünndarm ebenfalls in den ersten oder mittleren Punkten ihres Gutachtens. Wann die Todesursache zur Sprache kam, variierte von Fall zu Fall, bildete aber meist den Mittelteil des Textes. Bezugnahmen auf die Aussagen der beschuldigten Mutter finden sich vermehrt im Schlussabschnitt. Eingeleitet mit „Die Beschuldigte behauptet,...“ oder „Es geht aus den Angaben der Beschuldigten hervor, dass...“ interpretierte der Gutachter die Angaben im Abgleich mit den Ergebnissen seiner medizinischen Ermittlungen.

Dass die Mutter und ihre eigenen Schilderungen der Ereignisse im Gutachten vorkamen, war allerdings keine Selbstverständlichkeit. Bezogen Gerichtsmediziner selbige aber in ihre Diagnose mit ein, so meistens in Fällen, in denen die Beschuldigte eine aktiv gegen das Leben des Kindes gesetzte Handlung leugnete und die Gutachter sich für das Gegenteil aussprachen. Ausführliche Stellungnahmen zum Verhalten der vor Gericht stehenden Frauen formulierten Gerichtsärzte insbesondere in so genannten Ergänzungsgutachten. Diese forderten die Gerichte in Fällen an, in denen den Juristen einzelne medizinische Aspekte unklar waren. Als Beispiel wird hier der Fall Franziska Kaplan vorgestellt, in dem einen Monat nach der Erstattung des Obduktionsgutachtens ein Ergänzungsgutachten in Auftrag gegeben wurde:

Am 10.2.1915 meldete das Polizeikommissariat Brigittenau die Aufnahme der ledigen, in Böhmen geborenen Dienstmagd Franziska Kaplan in der Klinik Wertheim, wo die Ärzte Anzeichen einer stattgehabten Geburt feststellten. Die Untersuchte leugnete dies allerdings

entschieden. Im Zuge von polizeilichen Ermittlungen an ihrem Wohnort wurde eine im Keller verscharrte Kindesleiche geborgen, an der Kopfverletzungen sichtbar waren.⁷²¹ Bei ihrer Einvernahme durch die Polizei gab Franziska Kaplan an, dass sie sich zuletzt mit ihrem Dienstgeber in Kroatien aufgehalten habe, wo sie ein intimes Verhältnis mit einem Tischler unterhalten habe, der allerdings zu Weihnachten zum Heer einrücken musste. Ihre Menstruation hätte sie ohne Unterbrechung monatlich gehabt, bis selbige am 5.2. so heftig unter Abgang „größerer Stücke“ eintrat, dass ihr Dienstgeber zunächst einen Arzt kommen ließ und sie dann mit dem Zug zur weiteren ärztlichen Behandlung nach Wien schickte. Dort suchte sie die Ehefrau ihres Dienstgebers auf und begab sich danach zu ihrer in Wien lebenden Tante, um sich dort zu erholen. Über eine Schwangerschaft bzw. die Geburt eines Kindes sprach sie mit niemandem. Ihre Tante zeigte sich allerdings besorgt über die heftigen Blutungen, an denen ihre Nichte litt, bestellte deshalb eine Hebamme, und nachdem diese den Verdacht auf Fehlgeburt geäußert hatte, schickte sie Franziska Kaplan zur Untersuchung ins Krankenhaus. Ein Kind geboren und im Keller des Hauses, in dem ihre Tante wohnte, verscharrt zu haben bestritt sie anlässlich ihrer polizeilichen Vernehmung trotz der gegenteiligen Diagnose des Krankenhausarztes entschieden.⁷²² Auch nachdem Franziska Kaplan in Untersuchungshaft genommen worden war, blieb sie bei ihrer Aussage, von einer Schwangerschaft selbst nichts mitbekommen zu haben, trotzdem ihre Dienstgeberin sie mehrmals auf ihre Gewichtszunahme angesprochen hätte. Erst, als sie während der Verrichtung ihrer Arbeit an ihrem Dienort in Kroatien von heftigen Schmerzen, die sie für Stuhldrang hielt, heimgesucht wurde, will sie bemerkt haben, „dass es ein Kind war, ein Mädchen an dessen Bauche eine rote blutige Schnur war.“⁷²³ Weil sie das Kind für tot hielt und nicht wusste, was sie mit der Leiche anfangen sollte, wickelte sie selbige in eine Schürze und verspernte sie in ihrem Koffer, den sie später nach Wien mitnahm. Das tote Kind habe sie erst kurz bevor sie mit ihrer Tante ins Spital fuhr, im Keller verborgen, da sie sich schämte.

Im Gerichtsärztlichen Gutachten, das am 20.2.1915, acht Tage nach der Sektion der Kindesleiche, verfasst wurde, ergaben sich diverse Widersprüche zu Kaplans Aussage:

„1/. Die untersuchte Kindesleiche gehörte einem neugeborenen Kinde an, wie aus dem Befunde eines am Bauche hängenden Nabelschnurrestes und aus der Kindspechfüllung des Dickdarmes hervorgeht.

⁷²¹ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Franziska Kaplan 757/1915. Amtsvermerk 10.2.1915. Bl. 4v.

⁷²² WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Franziska Kaplan 757/1915. Einvernahme Franziska Kaplan 10.2.1915. Bl. 22r-24r.

⁷²³ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Franziska Kaplan 757/1915. Einvernahme Franziska Kaplan 12.2.1915. Bl. 30r.

2/. Nach Körperlänge (50 cm), Körpergewicht (2670 Gramm) und den sonstigen Entwicklungsverhältnissen zu schliessen war das Kind am normalen Schwangerschaftsende oder doch kurz vor demselben zur Welt gekommen und wäre dasselbe in Anbetracht der völlig normalen Ausbildung aller Organe lebensfähig gewesen.

3/. Lungen- und Magendarmbefund beweisen, dass das Kind Luft geathmet und Luft geschluckt hatte und somit lebend geboren worden ist, während aus dem Umstande, dass die verschluckte Luft bis in den Dickdarm hinab vorgedrungen war, zu entnehmen ist, dass das Leben nach der Geburt mindestens einige Stunden angedauert hatte.

4/. Der mikroskopische Nachweis von anorganischen Schmutzkörpern in den Luftwegen, in den Lungen, im Magen und im Dünndarme gestattet den Schluss, dass das Kind eine Flüssigkeit aspiriert hat, welche solche Schmutzkörper suspendiert enthielt. Ob das Kind hiedurch ertrunken ist, oder erst später, nachdem es aus solcher Schmutzflüssigkeit noch lebend herausgenommen worden war, infolge der Aspiration erstickt ist, oder ob es gar noch lebend vergraben worden war und erst dadurch umgekommen ist, kann nach dem Obduktionsbefunde allein nicht entschieden werden.

5/. Bei dem Mangel von Fäulnis an der kleinen Leiche und mit Rücksicht auf den Befund von Totenstarre am Herzen ist die Annahme gerechtfertigt, dass der Tod des Kindes nicht lange vor der Auffindung der Leiche – höchstens einige Tage vorher – eingetreten war.

6/. Die im Gesichte und am rechten Arme der Leiche vorgefundenen Verletzungen sind zweifelsohne erst an der Leiche entstanden und rührten von Rattenbissen her.“⁷²⁴

In einem weiteren Verhör vom 4.3.1915 diente das Gutachten dem befragenden Untersuchungsrichter, um die Beschuldigte zu überführen, falsche Aussagen bezüglich der Todesursache gemacht zu haben:

„Nach dem ger.ärztlichen Gutachten ist Ihre Verantwortung auch sonst unglaublich, da nach Ihrer Darstellung das Kind vom Momente der Geburt bis zur Auffindung stets trocken gelegen ist, während nach der Darstellung der Gerichtsärzte das Kind in einer schmutzigen Flüssigkeit ertrunken ist und weiters nach Ihrer Darstellung das Kind überhaupt nicht geatmet haben soll, während nach dem gerichtsärztlichen Gutachten die inneren Organe des Kindes mit Luft soweit gefüllt waren, dass das Kind stundenlang gelebt, geatmet, vielleicht sogar geschrien haben musste. Was mit Ihrer Darstellung nicht zusammengeht, wonach Sie das Kind bereits fünf Minuten nach der Geburt in eine Schürze gewickelt haben wollen. Es ist also der Verdacht rege, dass Sie das Kind zuerst also ertränkt und dann vergraben haben.

Ich kann nur sagen, dass ich das Kind absolut nicht ertränkt habe, allerdings gebe ich die Möglichkeit zu dass das Kind vielleicht gelebt haben kann doch war ich so verwirrt, dass ich dies nicht bemerkt habe, falls dies überhaupt der Fall war.“⁷²⁵

Auf den 20.3.1915 datiert nun das Ergänzungsgutachten, anhand dessen hier zweierlei gezeigt werden soll: Erstens, wie die Gerichtsärzte das nicht-medizinische Wissen aus einem Fall in narrativer Form in ihre Expertise einflochten und zweitens, dass dabei Erfahrungen aus anderen Kindsmordfällen nicht nur die wissenschaftliche Autorität des Schreibenden stützten, sondern auch dessen Argumentation, welche charakterliche Aspekte der Beschuldigten sowie ihre konkret gegen das Leben des Kindes gesetzten Handlungen klassifizierten:

„Es ist möglich, daß das von Franziska Kaplan geborene Kind, obwohl es reif oder nahezu reif war, im Juli 1914 gezeugt wurde. Wenig glaubwürdig ist die Angabe der Beschuldigten, daß sie bis

⁷²⁴ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Franziska Kaplan 757/1915. Gutachten, 20.2.1915. Bl. 45v.

⁷²⁵ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Franziska Kaplan 757/1915. Einvernahme Franziska Kaplan, 4.3.1915. Bl. 31v.

Weihnachten 1914 oder gar bis in den Feber 1915 regelmäßig menstruiert war, denn wenn auch bei Schwangeren geringe, annähernd periodisch wiederkehrende Blutungen vorkommen, so pflegen diese doch meist nur in den ersten Monaten der Schwangerschaft sich einzustellen. Sie beirren jedoch die Schwangeren, so daß diese den Zeitpunkt der zu erwartenden Geburt noch weniger als sonst bestimmen können. Unglaublich ist, daß die Beschuldigte, der die Schwangerschaft von der Dienstgeberin angesehen wurde, ihren schwangeren Zustand dauernd, also auch, als er schon vorgeschritten war, verkannt habe, wenn sie auch zum erstenmal schwanger war. Daß sie schon vor ihrer Ankunft in Wien, eventuell am 5. II. 1915 geboren habe, ist wohl möglich. Der Umstand, daß ihre Dienstgeberin Lotti Voinic schon am 6.II. 1915 vormittags ihr verändertes Aussehen auffiel, macht dies wahrscheinlich, denn Friscentbundene zeigen oft ein erschöpftes, auffallendes Aussehen, gar wenn sie sich nicht schonen, sondern herumgehen, wodurch auch die Blutungen nach der Geburt stärker werden. Der Erzählung über den Ablauf der Geburt bis zum Austritte des Kindes und über die Abtrennung der Nabelschnur, die tatsächlich durchrissen war, kann nicht widersprochen werden. Doch stimmen die Angaben über den Tod des Kindes nicht mit dem Obduktionsbefund überein, denn das Kind war ertrunken, und zwar im Schmutzwasser, dem Fruchtwasser beigemischt war, wie das z. B. bei einer Geburt über einem Gefäß, in welches das Fruchtwasser abfließt, vorkommt.“⁷²⁶

In diesem Fall konnte ein eindeutiger Nachweis eines aktiven Kindsmordes wegen des fortgesetzten Leugnens der Angeklagten nicht erbracht werden. Aufgrund des gerichtsmedizinischen Gutachtens galt jedoch zumindest die unterlassene Hilfeleistung (das Kind gleich aus der Flüssigkeit, in der es schließlich ertrank herauszuheben) als erwiesen, was einen Schuldspruch und eine Gefängnisstrafe von der Dauer eines Jahres nach sich zog.⁷²⁷

Ab dem Jahr 1915 sahen die Wiener Gutachter zunehmend von der Strukturierung des (Haupt-)Gutachtens durch fortlaufende Nummerierung einzeln dargestellter Aspekte ab und gingen dazu über, durchgehende, nur durch Absätze unterteilte Texte zu schreiben. Ein Effekt dieses veränderten Vorgehens war, dass sich der narrative Charakter des Gutachtens erhöhte. Die Beschreibungen nahmen der Anzahl der Sätze und Wörter nach an Länge zu und integrierten mehr tatspezifische soziale Informationen über die Begleitumstände des Kindsmordes und die Motivationen der Mutter, wie sie den Gerichtsärzten aus den Akten bekannt waren. Der einzelne Fall gewann damit an Stringenz und konnte schriftbildlich wie auch hinsichtlich des Sprachflusses noch besser als individuelle Einheit präsentiert werden. Gleichzeitig jedoch ermöglichte die Abkehr von einer Gliederung in Punkte eine Öffnung des Aussagenspektrums über den vorliegenden Fall hinaus. Im Fließtext fokussierte der Gutachter weniger auf die einzelnen Ergebnisse aus der Obduktion, sondern formulierte seine Erkenntnisse eher als Erzählung des vergangenen Geschehens. Auf diese (Schreib-)Weise konnte er auch Vergleiche mit anderen Fällen anstellen und „typische“ Zusammenhänge von Todesursachen, Motiven und Vorgehensweisen der Mutter

⁷²⁶ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Franziska Kaplan 757/1915. Ergänzung des Gutachtens vom 20.2.1915, 20.3.1915. Bl. 51v-51r.

⁷²⁷ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Franziska Kaplan 757/1915. Urteilsspruch, 23.4.1915. Bl. 65v.

integrieren, wie sie ihm aus der Auseinandersetzung mit anderen Kindsmorden bekannt waren. Der nicht mehr durch nummerierte Absätze gegliederte Text des Gutachtens schuf damit einen Raum, in dem Experten ihre professionellen Erfahrungen argumentativ platzieren konnten.

Im Gutachten über das Kind von Melanie Charkow, das 1919 tot aus einem Hauskanal geborgen wurde, sprachen die Gutachter von einem „typischen“ Fall von Kindsmord, nachdem sie die Ergebnisse ihrer Obduktion eingehend mit den polizeilichen Erhebungen abgeglichen hatten. In einem vorläufigen Gutachten, in dem die Lebendgeburt, die Reife des Kindes und das Ertrinken in einer aus Blut, Kindspech, Fruchtwasser und Kot zusammengesetzten Flüssigkeit festgehalten wurde, stellten die Obduzenten Haberda und Meixner zunächst nur eine Vermutung über den Tathergang an:

„Darnach ist anzunehmen, dass das Kind über irgend einem Behältnisse geboren wurde, welches Schmutzflüssigkeit enthielt und in welches auch die Geburtswässer einliefen. Nach der nur teilweisen Luftfüllung der Lungen wird man nicht irre gehen, wenn man sich vorstellt, dass das Kind aus den Genitalien der Mutter unmittelbar in diese Flüssigkeit hineingeraten ist, wodurch die Luftwege infolge Einatmung der Schmutzstoffe wenigstens teilweise verstopft wurden, weshalb nachher bei der Atmung an der Luft diese nur zum Teil das Lungengewebe blähen konnte, während die Luft ungehindert in den Magen und aus diesem in den Darm vorrückte.“⁷²⁸

Weil zudem charakteristische Druck- und Kratzspuren an der Leiche vorhanden waren, die der medizinischen Expertise nach entstanden sein mussten, als das Kind noch gelebt hatte, empfahlen die Gutachter die Vornahme eines Lokalaugenscheins des Abortes, durch den der Körper in den Kanal geraten sein musste. Dieser sollte in weiterer Folge gemeinsam mit einem Gutachten über den Körper der Mutter sowie mit deren Aussage zum Geburtsverlauf herangezogen werden, um ein abschließendes Gutachten abgeben zu können. In diesem, das schließlich nach fast 3 Monaten schriftlich vorlag, äußerten die Gerichtsärzte sich in einer zusammenhängenden Narration überaus bestimmt über das vergangene Geschehen und stützten ihre Darstellung durch Verweise auf typische Verhaltensweisen heimlich gebärender Frauen, die ihre Neugeborenen töteten:

„Durch die Erhebungen werden die Schlüsse bestätigt, welche aus den Ergebnissen der Leichenuntersuchung gezogen wurden. Das Kind wurde am Abort geboren und geriet offenbar aus den Genitalien der Mutter in den Aborttrichter hinein, in welchem es Fruchtwasser und Schmutzstoffe einzuatmen Gelegenheit hatte. Noch lebend wurde es durch die Öffnung des Aborttrichters in den anschliessenden Schlauch hineingedrückt und fiel dann in den Kanal hinab. Da die Öffnung der Abortschale nur 10,8 cm breit ist und infolge der unvollständigen Aufrichtung der aufgezogenen Abortklappe darunter eine noch engere Stelle von nur 9,5 cm sich befindet, konnte das Kind die Öffnung nicht passieren, ohne dass die so charakteristischen Druckspuren am Kopf, an

⁷²⁸ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Melanie Charkow 2701/1919. Gutachten, 1.3.1919. Bl. 26v.

den Schultern, Hüften und Knien infolge des Durchpressens zurückblieben. Im Kanal ertrank das Kind erst vollends.

Die Erhebungen zeigen, dass es sich um einen typischen Fall von Kindestötung bei der Geburt handelt: Verheimlichung der Schwangerschaft, heimliche Geburt und schliesslich Tötung und Beseitigung des neugeborenen Kindes. In derartigen Fällen arbeiten die Schwangeren, so wie es die Charkow tat, trotz Wehen bis zu den, letzten, den stärksten Geburtswehen, die sie nötigen, sich irgendwo zu verstecken. Die mit den Austreibungswehen auftretenden Erscheinungen von Stuhl- und Harndrang machen es begreiflich, dass die Gebärende den Abort aufsucht und dass nun dort der Austritt des Kindes erfolgt.

Schwangere, welcher ihren Zustand ihrer Umgebung verheimlicht haben, behaupten immer, sie hätten selbst nicht gewusst, dass sie schwanger seien, und geben in Konsequenz dieser Verantwortung an, sie hätten die monatlichen Blutungen überhaupt nicht oder erst in den letzten Monaten verloren. Sie versuchen auch, glauben zu machen, dass sie die Geburt als solche nicht erkannt, ja dass sie selbst den erfolgten Austritt des Kindes nicht wahrgenommen haben. Die Charkow hat doch zugegeben, dass sie erkannt hat, sie habe ein Kind geboren.“⁷²⁹

In den nunmehr als durchgehende Texte verfassten Gutachten zeichnet sich die Abgabe eines geschulten Urteils noch klarer ab, als in den alten, einer Gliederung in Punkten folgenden Gutachten. Die Expertise über den Kindsmord der Melanie Charkow betont insbesondere die Erfahrung der Gutachter sowie den disziplinspezifischen Erfahrungsschatz der gerichtlichen Medizin. Mit Fortfall der auf isolierte Aspekte des individuellen Falls fokussierenden Unterpunkte konnten die Schreiber den Faktor Erfahrung als Legitimierung ihres geschulten Urteils stärker in die schriftliche Darstellung ihrer wissenschaftlichen Ergebnisse einbeziehen. Sachverhalte, die im Einzelfall vorgefunden wurden und an andere bereits abgeschlossene Fälle erinnerten, konnten die Gutachter in die durchgehende Textform besser integrieren, um vom speziellen Fall auf einen „typischen“ Kindsmord zu schließen.

Das Gutachten komponierte Aussagen über die Beschaffenheit einer Leiche, den Tathergang sowie die Motive für die strafbare Handlung und schilderte damit Handlungen und Ereignisse in einer „Semiotik der Übertretung“. Die Inhalte wurden neben ihrer Kontextualisierung in naturwissenschaftlichen und strafrechtlichen Gesetzen auch als soziale und moralische Ordnungsverletzungen gefasst, was vor allem dann stattfand, wenn eine beschuldigte Frau durch das medizinische Expertenurteil des Lügens überführt wurde. Mit Gruppierung und Interpretation der Befunde in einer selektiven narrativen Form gelang es den Gerichtsmedizinern, handlungsspezifische Kausalitäten der kriminellen Tat und/oder der kriminellen Person aufzuzeigen und damit weit über die Erörterung rein medizinischer Fakten hinauszugehen. Gerichtsmediziner orientierten sich dabei entlang von ihnen selbst vielfach erfahrenen kulturellen Code-Werten, die sie bei Unterscheidungen zwischen recht und unrecht, moralisch und kriminell, gesund und krank,

⁷²⁹ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Melanie Charkow 2701/1919. Gutachten, 24.5.1919. Bl. 50v-50r.

normal und anormal dahingehend anleiteten, eine stringente Erzählung eines vergangenen Geschehens schriftlich auszuarbeiten.⁷³⁰

Eine „mehr populäre Darstellung“ des Tatherganges, die, wie oben ausgeführt, von den Praktikern als Qualitätsmerkmal eines guten, objektiven Befundes galt, erleichterte die Einbindung alltagsweltlich-kultureller Vorstellungen in die Gutachten nochmals. Die gebotene Nachvollziehbarkeit stellte sich nicht allein durch die Wahl der richtigen, also nicht einer wissenschaftlichen Fachsprache entstammenden Worte ein, sondern besonders auch über die narrative Rekonstruktion der Tat. Kausale Ketten des Verbrechens wurden entlang von Verdachtsmomenten im Abgleich mit den Spuren am toten Körper erstellt, relevante Elemente eines Falls in Ursache und Wirkung so zusammengestellt, dass die Adressaten des Geschriebenen erfahren konnten, was auch der medizinische Sachverständige während seiner Ermittlungen herausgefunden hatte.

Das in die schriftliche Expertise einfließende Wissen speiste sich aber nicht nur aus den verfügbaren Ermittlungsakten, sondern auch aus dem persönlichen Kontakt von Gerichtsarzt und beschuldigter Frau. In einer Mehrzahl der in dieser Arbeit untersuchten Fälle fertigten die Gerichtsärzte, die auch die Obduktion der Kindesleiche durchgeführt hatten, einen Sachverständigenbefund über den Körper der verdächtigen Frau an und nahmen zu diesem Zweck eine klinische Untersuchung der inhaftierten Mutter vor. Der Befund diene zunächst dem prinzipiellen Nachweis, dass eine Geburt durchgemacht worden war und dass diese zeitlich mit dem Todesdatum der vorliegenden Neugeborenenleiche übereinstimme. Besonders, wenn die sterblichen Überreste eines vermeintlichen Kindsmordopfers erst nach Wochen oder gar Monaten entdeckt wurden, musste mittels gynäkologischer Untersuchung festgestellt werden, ob eine verdächtige Frau auch wirklich als Täterin in Frage kam. Zunächst beurteilte der Gerichtsmediziner die körperlichen Anzeichen einer Geburt und hielt diese in einem als „Augenschein und Sachverständigenbefund“ bezeichneten Schreiben fest.

Die Befunde waren als Fließtext, der nur durch Absätze strukturiert wurde, aufgebaut und ähnelten sich in den Wiener Kindsmordfällen im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts sehr stark: einem Vermerk über Alter, Beruf, Körpergröße, Ernährungszustand, Körpertemperatur und Gesichtsfarbe folgte eine Beschreibung der Brüste (Pigmentierung der Brustwarzen, Vorhandensein von Muttermilch) und schließlich eine detaillierte Schilderung der Geschlechtsorgane. In einem zweiten Absatz wurde die

⁷³⁰ Vgl. Linder, Ort, Zur sozialen Konstruktion. 27.

mündliche Befragung der Frau durch den Gerichtsarzt dokumentiert. Vornehmlich richtete sich eine solche auf das Datum der letzten Periode, den davor und danach gepflogenen Geschlechtsverkehr, auf die eigenen Berechnungen des Geburtstermins, den Zeitpunkt, ab dem Kindesbewegungen gespürt wurden und schließlich auf den Geburtsvorgang selbst. Was den weiteren Inhalt des Augenscheins und Sachverständigenbefund betrifft, so schloss dieser immer mit einem kurzen, als solches bezeichneten Gutachten, das selten mehr als zwei Punkte umfasste. Der erste gab Auskunft darüber, dass eine Schwangerschaft durchgemacht wurde und darüber, ob die Geburt am normalen Ende der Schwangerschaft oder davor stattgefunden hatte. Im zweiten Punkt erfolgte teilweise eine Stellungnahme über Widersprüche in den Angaben der Untersuchten und über ihre Glaubwürdigkeit.

Diese Untersuchung war die erste und bis zur Hauptverhandlung meist einzige Gelegenheit, zu der sich Gerichtsmediziner und Beschuldigte in personam gegenüber standen. Wie in der Besprechung einzelner Fälle bereits aufgezeigt wurde (z. B. Fall Franziska Kaplan), begegneten sie sich aber auch mitunter auf einer papierenen Ebene während der Vorverhandlung. Die Gutachter kannten die Frauen meist durch das Studium der Untersuchungsakten, vor allem der Aussageprotokolle, die ihnen zur Einsicht offen standen. Auf der anderen Seite kamen kindsmordverdächtige Frauen oft während des Verhörs in Kontakt mit den Gerichtsmedizinern, wenn ihnen Obduktionsprotokolle oder Obduktionsgutachten vorgehalten wurden, die nicht in Einklang mit ihren Aussagen über den Geburtsverlauf und die Ursachen des Todes des Kindes standen.

Die Gutachter begegneten also den beschuldigten Frauen auf mehreren Ebenen. Zunächst erfuhren sie Details über ihre persönlichen Verhältnisse aus dem Lesen der Ermittlungsakten. Im Zuge der Anfertigung des Sachverständigenaugenscheins hatten sie Gelegenheit, persönlich mit ihr zu sprechen und schließlich trafen sie in der Hauptverhandlung, bei der sie eine mündliche Expertise abgaben und auf Rückfragen von Richter, Anwälten und Geschworenen zu antworten hatten, erneut auf die Angeklagte. Lesen und Schreiben über, sowie Sprechen mit der Kindsmordverdächtigen waren damit gerichtsmedizinische Schlüsselkompetenzen für das Verständnis eines Sachverhaltes und gleichzeitig für dessen Erklärung.

Zum Abschluss des Abschnitts über das gerichtsmedizinische Gutachten soll ein Fall von Kindsmord wiedergegeben werden, der am Beginn des Untersuchungszeitraumes dieser Arbeit steht. An diesem können die einzelnen Arbeitsschritte und Arbeitsaufgaben der Wiener Gerichtsmediziner für das Landesgericht für Strafsachen nochmals illustriert

werden. Es handelt sich um einen Fall, dessen „sozialer Textkörper“, also der gebündelte Akt mit den unterschiedlichen darin enthaltenen Schriftstücken, weitaus dicker ist als bei anderen Kindsmordfällen der Zeit. Auch die Zahl der gerichtsmedizinischen Expertisen im Akt ist größer als sonst. Der Fall eignet sich deshalb, einen ausgiebigen Blick auf die Vielschichtigkeit der Tätigkeit sowie in die schriftliche Produktion geschulter Urteile durch die medizinischen Sachverständigen zu werfen.

3.2.4. Der Fall Anna Krejsa

Der Akt über den Strafprozess der im Jahr 1900 nach § 139 wegen Kindsmord angeklagten Anna Krejsa beginnt mit polizeilichen Protokollen über einen grausigen Fund:

„Am 7. Juli d. J. gegen 11 Uhr Vormittag stand der bei der Weinflußregulierung als Tagelöhner bedienstete Anton Agl [...] des strömenden Regens halber unter der Karolinenbrücke⁷³¹. Bei dieser Gelegenheit bemerkte Agl plötzlich den nackten Körper eines Kindes auf den Wellen des Wienflusses daherschwimmen, holte sich gleich eine Holzstange und zog es circa 100 Schritte unter halb der Karolinenbrücke ans Land. [...] Der Kindesleichenam /:Knabe:/ war ohne Kopf und scheint derselbe mittelst scharfem Messerschnitt vom Rumpfe getrennt. Der Kopf selbst wurde noch nicht gefunden und ergaben auch die gepflogenen Recherchen noch keinen positiven Befund.“⁷³²

Eine dem Fund unmittelbar folgende, an die k. k. Staatsanwaltschaft gerichtete Note gab weiters an:

Es dürfte hier jedenfalls ein Kindesmord vorliegen. Die Leiche war noch frisch und dürfte erst seit gestern oder heute im Wasser gelegen sein. [...] Der Kopf wurde bisher nicht gefunden. Nach der Thäterin wurde die eindringlichste Nachforschung eingeleitet. Hievon wird behufs Einleitung der Amtshandlung im Sinne des §139 St. G. mit dem diensthöflichen Bemerken die Anzeige erstattet, daß die Kindesleiche in die Leichenkammer des k. k. allgemeinen Krankenhauses zur gerichtlichen Obduction verschafft wurde.⁷³³

Am 9. Juli seziierten die Gerichtsmediziner Haberda und Kundrat die Kinderleiche und nahmen das dazugehörige Protokoll auf. Die schriftliche Ausfertigung des Gutachtens folgte am 15. Juli und gliedert sich in elf Unterpunkte:

- 1.) Der kleine verstümmelte Leichnam, an welchem Kopf und Hals und beide oberen Gliedmaßen fehlen, gehört einem neugeborenen Kinde an. [...]
- 2.) Nach der kräftigen Entwicklung des Körpers und der Ausbildung der Körperorgane, dem Befund eines 5 mm breiten Knochenkernes in den Oberschenkelknochen und an Lage der Hoden am Grunde des Hodensackes war das Kind reif und ausgetragen zur Welt gekommen.
- 3.) Wie die gleichmäßige Luftfüllung der Lungenbläschen und der Befund von Luftblasen im Magen trotz der Fäulnis erkennen lassen, war das Kind lebend geboren worden und hat nach der Geburt gelebt.

⁷³¹ In den Strafprozessakten teilweise als Carolinenbrücke geschrieben.

⁷³² WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Relation 7.7.1900. Bl. 6v, r.

⁷³³ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Note an die k. k. Staatsanwaltschaft vom 7.7.1900. Bl. 2v, r.

- 4.) Das Leben des Kindes kann, da im Darm noch keine Luft sich vorfand, und da der ganze Dickdarm noch strotzend mit Kindspech gefüllt war, nur wenige Augenblick gewährt haben.
- 5.) Das Kind ist durch Ertrinken in Schmutzwasser eines gewaltsamen Todes gestorben. Hierfür sprechen die starke wässrige Durchfeuchtung der Lungen, und zwar in den Luftwegen so wie im Lungensaft, im Magen und im Darm. Da sich diese Stoffe auch im Darm vorfinden, ist es ausgeschlossen, dass sie etwa erst an der Leiche durch die in folge Abtrennung des Kopfes und Halses bloßgeleiten und offen stehenden Luftrohre und die Speiseröhre in die Lungen und in den Magen einfielen. Gallig gefärbte Reste von Fleisch- und Pflanzennahrung finden sich in den Lungen und im Magen und Darm nicht vor; es ist daher nicht anzunehmen, daß das Kind etwa im Abortschachte ertrank, die in den Lungen gefundenen Bestandtheile weisen vielmehr auf ein schmutziges Wasch- oder Spülwasser hin.
- 6.) Die Verstümmelung des Körpers war erst an der Leiche geschehen, denn nirgends finden sich auch nur Spuren von Blutunterlaufung oder von blutiger Verfärbung an den Trennungsrändern, auch fehlten in den Lungen die durch Einathmen von Blut entstehenden Veränderungen, die vorhanden gewesen wären, wenn zu Lebzeiten in den Lungen durch Abschneiden des Halses die Luftwege und Blutgefäße gleichzeitig eröffnet worden wären. Schließlich waren auch die Zeichen eines größeren Blutverlustes nicht vorhanden.
- 7.) Der Leichnam ist schon verstümmelt in den Wienfluß gekommen; vielleicht war er durch einen Abortschlauch und anschließende Kanäle hindurch mit dem Überfall-Regenwasser in die Wien eingeschwemmt worden. Es liegt die Vermuthung nahe, daß die Verstümmelung des Leichnams unternommen wurde, um den Körper leichter beseitigen zu können.
- 8.) Die Abtrennung des Kopfes sammt dem Halse und der beiden oberen Gliedmaßen war, wie die scharfen Ränder an der Haut und an dem Knorpel des bloßgelegten 2. Brustwirbels beweisen, mittels eines schneidenden Instrumentes und mit Anwendung großer Gewalt erfolgt, da sogar die 1. Rippe beiderseits durchtrennt war. Die eigenthümliche Auslösung der oberen Gliedmaßen sammt den Schulterblättern und der Schulter- und Brustmuskulatur weist auf die beim Zerlegen des Geflügels gebräuchliche Art des Tranchierens hin. Es legt dies einen Schluß auf die Persönlichkeit der Thäterin nahe.
- 9.) Die Kratzer am Unterkörper und den unteren Gliedmaßen der Kindesleiche waren nicht mit Blut unterlaufen. Sie sind wohl auch erst an der Leiche entstanden, vielleicht durch festes Anfassen bei der Zerstückelung vielleicht auch, wie die Streifenform mancher es vermuthen läßt, gelegentlich der Beseitigung des Leichnams etwa beim Durchzwängen durch eine kleine Öffnung.
- 10.) Die Nabelschnur war abgerissen oder mit einem stumpfen Messer durchtrennt worden.
- 11.) Die nicht allzu hochgradige Fäulnis des Leichnams konnte bei der Sommertemperatur schon nach 2 bis 3 Tagen zustande gekommen sein. Daher dürfte auch das Kind kaum länger als 2-3 Tage vor der Auffindung seines Leichnams geboren worden sein.
- Die Haut der Füße und die sonstige Körperhaut war nicht merklich geschwollen, was darauf schließen läßt, daß der Leichnam nicht lange im Wasser lag.⁷³⁴

Durch die Expertise der Gerichtsmediziner stand nun fest, dass es sich bei der Leiche um ein ausgetragenes neugeborenes Kind handelte, das nach der Geburt gelebt hatte, aber nach nur wenigen Atemzügen in Schmutzwasser ertränkt und anschließend zerstückelt wurde. Wie die Flüssigkeit, in der das Kind ertrunken ist, zusammengesetzt war, ermittelten die Gerichtsmediziner in einer eigens vorgenommenen und schriftlich ausgewerteten mikroskopischen Untersuchung des Bronchial- und Mageninhaltes der Leiche.⁷³⁵ Dass als Täterin die Mutter des Kindes anzusehen war, stellt der Befund außer Zweifel. Darüber hinaus rekonstruieren die Gutachter den Hergang der Abtrennung von Armen und Kopf und liefern den polizeilichen Ermittlern Angaben zum Zeitpunkt, zu dem die Tat vollbracht

⁷³⁴ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Gutachten zum am 9.7.1900 aufgenommenen Sections-Protokoll, 15.7.1900. Bl. 15v-16v.

⁷³⁵ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Gutachten zum am 9.7.1900 aufgenommenen Sections-Protokoll, 15.7.1900. Bl. 17v.

worden war. Die Niederschrift des Gutachtens erfolgte allerdings erst am 15.7.1900, sechs Tage nach der eigentlichen Obduktion und einen Tag nach der Verhaftung einer Verdächtigen. Dass die während der Obduktion gewonnenen Erkenntnisse bereits davor an die ermittelnden Organe mitgeteilt worden sind, belegt der Ablauf der Fahndung. Während Nachforschungen bei Ärzten und Hebammen ergebnislos blieben, meldete nach Bekanntwerden der Ergebnisse der Obduktion ein Hausbesorger im 16. Bezirk eine verdächtige Frau.⁷³⁶ Am 14.7. erstattete das Polizeikommissariat Ottakring folgende Meldung an die k. k. Staatsanwaltschaft:

Die gerichtliche Obduktion (Rumpf) wurde durchgeführt. Die hieramts bezüglich der Provenienz dieses Leichnams gepflogenen eindringlichen Erhebungen haben nun das folgende positive Resultat ergeben: Beim Hausbesitzer Wenzel Martin, VXi., Koppstraße 67 war seit April d. J. die Dienstmagd Anna Krejsa, 20 Jahre alt, zu Kruslov, Bez. Wollin, Böhmen geb., kath., ledig, bedienstet. Nach Angabe der Hausbewohner schien sie in der Hoffnung zu sein [...] Laut des zuliegenden Erhebungsaktes war ihr Befinden am 2. Juli, Montag /: Washtag :/ noch ein gutes und ihre Stimmung eine fröhliche. Am Mittwoch, 4. Juli beklagte sie sich bei der Hausbesorgerin Kus am Morgen, daß sie sehr unwohl sei, da sie bei der Menstruation große Blutverluste erlitten habe. Damals fiel der Hausbesorgerin auf, daß sich der Leibesumfang der Krejsa verringert habe. Letztere sah sehr schlecht aus. Am Nachmittag desselben Datums dürfte sich die Krejsa eine Zeitlang absichtlich in der Wohnung eingeschlossen haben, da verschiedene Leute /:Briefträger ect.:/ vergeblich Einlaß begehrten, und schließlich erst später über energisches Klopfen des Hausbesitzers-Sohnes Rudolf Martin, dem Sohne ihres Quartiergebers geöffnet wurde. Am 5. d. M., Donnerstag, hat die Krejsa in der im Keller gelegenen Waschküche Teppiche ihres Dienstgebers gewaschen, wobei die Hausbesorgerin Kus blutig gefärbtes Wasser hiervon abfließen sah, doch dachte sie damals, der rotgestreifte Teppich färbe ab. [...] Am Freitag, 6. d. M. abends verließ sie den Dienst wegen ihres angeblich durch zu starke Menstruation veranlaßten Unwohlseins mit dem Bemerken, daß sie sich irgendwo ausruhen wolle. Zur Schwester Aloisia Polena, gleichfalls Koppstraße 67 wh sagte sie damals [...], daß sie sich zur Schwester ihres Geliebten in den 10. Bezirk begeben. Am 7. d. M. Samstag wurde die eingangs erwähnte verstümmelte Kindesleiche am Wienfluß gefunden, bezüglich derer die gerichtliche Obduktion gewaltsame Tödtung durch Ersticken konstatierte. Zuzufolge des obigen Erhebungsergebnisses ergab sich der dringende Verdacht, daß die Anna Krejsa die Mörderin des verstümmelten jedenfalls von ihr geborenen Kindes sei. [...] Bei der am 14. d. M. vorm. 11 Uhr vorgenommenen commissionellen Canaldurchsuchung [Anm. K. G.: im Haus Koppstraße 67] wurde nun wirklich der linke abgeschnittene Arm eines neugeborenen Kindes sammt Nachgeburt vorgefunden.⁷³⁷

Am gleichen Abend wurde Anna Krejsa verhaftet und war laut Polizeiprotokoll geständig, ein Kind geboren und ihm Arme und Kopf mit einem Taschenmesser abgeschnitten zu haben.⁷³⁸ In ihrer ersten, von einem Polizeibeamten vom Tschechischen ins Deutsche übersetzten Aussage um 10 Uhr abends gab sie an, im dritten Monat schwanger gewesen

⁷³⁶ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Protokoll zur Hauptverhandlung gegen Anna Krejsa am Wiener Landesgericht für Strafsachen, 14.1.1901. Bl. 222v.

⁷³⁷ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Mitteilung des Polizeikommissariats Ottakring an die k. k. Staatsanwaltschaft vom 14.7.1900. Bl. 18v-19v.

⁷³⁸ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Mitteilung des Polizeikommissariats Ottakring an die k. k. Staatsanwaltschaft vom 15.7.1900. Bl. 31v.

zu sein und nach dem Heben eines schweren Korbes „Stücke Blutes“⁷³⁹ verloren zu haben, womit sie die Schwangerschaft als beendet erachtete.⁷⁴⁰ Ebenfalls am Abend des 14.7. wurden erste Zeugenaussagen eingeholt. Josef Dreschl⁷⁴¹, ein 19jähriger Maurergehilfe, sagte um 11 Uhr abends aus, dass er seit Fasching ein Liebesverhältnis mit Anna Krejsa unterhalten habe. Seinen Angaben zufolge hatte das Paar erst seit Mai Geschlechtsverkehr, woraufhin Anna Krejsa nach zwei Wochen Josef Dreschl gegenüber behauptete, schwanger zu sein.⁷⁴² Die Schwester der Beschuldigten, Aloisia Polena, hingegen gab zu Protokoll, dass sie von einer Schwangerschaft weder etwas wusste, noch einen dahingehenden Verdacht gehegt habe.⁷⁴³

Als die Vernehmung Anna Krejsas am 15.7. auf der Polizeistation Ottakring fortgesetzt wurde, gab sie an, im fünften Monat schwanger gewesen zu sein und im Wohnzimmer ihres Dienstgebers stehend ein Kind zur Welt gebracht zu haben. Es sei auf den Teppich gefallen, und weil es sich nicht bewegt und auch keinen Laut von sich gegeben hätte, habe sie das Kind für tot gehalten. Arme und Kopf habe sie daraufhin mit einem Messer abgetrennt, die Leichenteile in ein Tuch gewickelt und im ersten Stock in den Abort geworfen.

Einer am Ende des Protokolls angefügten Amtsnotiz ist zu entnehmen, dass das Verhör nicht völlig störungsfrei abgelaufen war. Schwierigkeiten bereiteten dem vernehmenden Untersuchungsrichter einerseits der Zustand der Beschuldigten und andererseits der Umstand, dass ihre Angaben von einem Polizisten aus dem Tschechischen erst übersetzt werden mussten:

Amtsnotiz: Als die Anna Krejsa mit ihren durch den k. k. Pol. Agenten Rudolf Hellmayer verdeutschten Angaben soweit gekommen war – bevor sie weiter, insbesondere über die Zeit der Geburt, befragt werden konnte, - sagte sie plötzlich mehrmals es regne draußen /:trotzdem schönes Wetter durch das Fenster sichtbar war:/ u zeigte sich ganz verwirrt, so daß die Einvernahme abgebrochen werden mußte.⁷⁴⁴

Eine am gleichen Tag auf der Polizeistation Ottakring vom Polizeiarzt Max Pollak durchgeführte Unterleibsuntersuchung der Verdächtigen ergab „mit Sicherheit [...], daß

⁷³⁹ „Stücke Blutes“ findet sich im Verhörprotokoll unter Anführungszeichen, was darauf verweist, dass der Dolmetsch hier eine ihm nicht geläufige Wendung wörtlich vom Tschechischen ins Deutsche übersetzt hat.

⁷⁴⁰ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Protokoll Pol.-Bez.-Com. Ottakring, 14.7.1900. Bl. 33v.

⁷⁴¹ In später angefertigten Schriftstücken des Aktes meist als Tresl geschrieben.

⁷⁴² WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Protokoll Pol.-Bez.-Com. Ottakring, Einvernahme Josef Dreschl, 14.7.1900. Bl. 36v.

⁷⁴³ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Protokoll Pol.-Bez.-Com. Ottakring, Einvernahme Aloisia Polena, 14.7.1900. Bl. 37v.

⁷⁴⁴ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Fortgesetztes Protokoll Pol.-Bez.-Com. Ottakring, 15.7.1900. Bl. 39v.

*Anna Krejsa vor ca. 12 Tagen ein reifes oder der Reife nahes Kind geboren hat.*⁷⁴⁵ Dieser Befund stellte einen Widerspruch zu den Aussagen dar, in denen die Beschuldigte zunächst behauptet hatte, im dritten und später im fünften Monat schwanger gewesen zu sein.

Nachdem Anna Krejsa ins Inquisitenspital des Wiener Landesgerichtes eingewiesen worden war, musste sie sich am 18. Juli erneut einer Untersuchung unterziehen, dieses Mal durch die gerichtlich beeideten medizinischen Sachverständigen Haberda und Kundrat. Die beiden Gerichtsärzte waren mit dem Fall bereits vertraut, hatten sie doch das Gutachten über die Obduktion des Rumpfes sowie am 17. Juli ein Obduktionsgutachten über den im Kanal des Hauses Koppstraße 67 aufgefunden abgetrennten linken Kindesarm erstellt. Die Untersuchung ergab im Wesentlichen den selben Befund, den schon der Polizeiarzt am Kommissariat Ottakring erhoben hatte. Dass die Verdächtige im Rahmen dieses Procederes in eine unangenehme, einschüchternde Situation gebracht wurde, die ihr in dieser Form wohl nicht bekannt war, lässt sich aus dem Protokoll des gerichtsärztlichen Vorgehens erahnen:

*„Anna Krejsa, 19 Jahre alt, mäßig groß, blaß, ist fieberfrei. Die Brüste sind groß, körnig, ihre Warzen und Warzenhöfe sind dunkelbraun gefärbt, aus ersteren quillt auf Druck milchige Flüssigkeit vor. Der Bauch ist sehr schlaff, die Haut des Unterbauches von Schwangerschaftsnarben durchzogen. Die Mittellinie zwischen Nabel und Scham ist braun verfärbt. Das äußere Genitale ist etwas geschwollen, schlaff, klafft breit. Demselben kommt etwas fade riechendes gelbliches Secret (Wochenbetfluß) hervor. [...]“*⁷⁴⁶

In solchen standardmäßig in Kindsmordfällen durchgeführten gerichtsmedizinischen Untersuchungen war es auch üblich, den verdächtigen Frauen Fragen zu ihrem Sexualleben und ihrem monatlichen Zyklus zu stellen, um die persönlichen Angaben mit den medizinischen Ergebnissen abzugleichen und um auf etwaige Widersprüche im Gutachten hinzuweisen. Trotzdem im Fall Anna Krejsas eine eingehende Befragung wegen Sprachschwierigkeiten nicht möglich war und auch kein Dolmetsch anwesend war, konnten Haberda und Kundrat ein eindeutiges Gutachten abgeben:

*„Gutachten: Anna Krejsa bietet alle Merkmale einer kürzlich durchgemachten Schwangerschaft und Entbindung. Nach der Beschaffenheit der Bauchdecken, der Größe der Gebärmutter, der mehrfachen Einkerbung des äußeren Muttermundes und der Quetschung und Einreissung des Scheideneinganges ist unter Berücksichtigung des Grades der Heilung dieser Verletzungen und der Beschaffenheit des Wochenflusses zu schließen, daß Anna Krejsa ein reifes oder nahezu reifes Kind vor etwa 14 Tagen geboren hat.“*⁷⁴⁷

⁷⁴⁵ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Parere, Pol.arzt Dr. Max Pollak, 15.7.1900. Bl. 40v.

⁷⁴⁶ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Protokoll und Gutachten der gerichtsärztlichen Untersuchung der Anna Krejsa im Inquisitenspital, 18.7.1900. Bl. 59v, r.

⁷⁴⁷ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Protokoll und Gutachten der gerichtsärztlichen Untersuchung der Anna Krejsa im Inquisitenspital, 18.7.1900. Bl. 59v, r.

Anna Krejsas Darstellung der Ereignisse, wie sie sie im Verhörprotokoll, das am 16.7. um halb 4 am Nachmittag im Gefangenenhaus in Kooperation des Untersuchungsrichters, eines Dolmetsches und eines Schriftführers protokolliert wurde, fiel erwartungsgemäß anders aus:

„Ich war ca 3 Monate hindurch bis 13. d. M. bei Martin als Dienstmädchen bedienstet und befand mich im dritten Monate der Schwangerschaft, was ich daher weiß, daß mir durch ca 3 Monate die Periode ausblieb. Seit ca 3 ½ Monaten habe ich ein intimes Verhältnis mit Josef Tresl von welchem ich auch in der Hoffnung war. Vor ca 14 Tagen u. zwar an einem Dienstag oder Mittwoch war ich gegen 2 h N. M. in der obererdig gelegenen Waschküche allein beschäftigt; als ich einen schweren Kohlenkübel hob, spürte ich einen Schmerz in der Bauchgegend u. hatte auch das Gefühl, als wäre aus meinem Geschlechtstheile etwas abginge (sic!), weshalb ich mich rasch in die im I. Stock gelegene Wohnung meines Dienstgebers begab u. z. in dessen Zimmer; derselbe war nicht zu Hause u. halte ich mich übrigens auch hier auf, wenn er zu Hause ist. Gleich als ich im Zimmer anlangte, gingen „Stücke Blut“ [Anm. K. G.: mit Rotstift unterstrichen, dazu seitlich schräg am Rand angemerkt: wörtlich übersetzt] von mir ab, welche auf den Teppich fielen. [...] Wenige Minuten hierauf als ich in der Küche stand, spürte ich abermals Schmerzen. Nach langer eindringlicher Befragung während welcher sich die Krejsa in vielen Widersprüche (sic!) verwickelte, gibt dieselbe weiter an. Da in der Küche abermals Blut von mir abging, welches Anfangs auf den Fußboden fiel, das ich jedoch hierauf aufwischte, zog ich den rückwärtigen Theil meines blauen Unterrockes zwischen den Füßen nach vorne in die Thailie u. nähte denselben an die innere Seite des grauen Stoffkleides, das ich trug. In dem so gebildeten Sacke, in welchem sich auch den vorderen Theil des Unterrockes befand, sammelten sich in der Zeit wieder „Stücke von Blut“ an, jedoch keine Fleischstücke u. z. im Ganzen ca 1 Liter, welche Masse ich ca 5 Stunden lang mit mir herum trug. [...] Nach Vorhalt der am 15/7 bei der Polizei angegebenen Anzeige: Ich bleibe entschieden dabei daß ich kein Kind geboren u. daher ein solches auch nicht getödtet habe. Wenn ich dies bei der Polizei zugab, so geschah es nur deshalb weil ich dortselbst ganz verwirrt wurde und weil man mir drohte daß man mich aufhängen werde wenn ich nicht die Wahrheit sagen würde.“⁷⁴⁸

Im Anschluss an die Aufnahme des Protokolls wurde ihr mitgeteilt, dass auf Antrag der k. Staatsanwaltschaft die Untersuchungshaft wegen Verdacht auf Kindsmord nach §139 gegen sie verhängt wurde. Die zittrige Unterschrift unter das Protokoll ihres Verhörs sowie eine vom Untersuchungsrichter selbst angefügte Amtsbemerkung lassen erkennen, dass die Situation für Anna Krejsa von Aufregung und Angst geprägt gewesen sein musste.

„Amtsbemerkung: Die Krejsa zeigt sch niedergeschlagen, weint heftig, giebt nach Angabe des Dolmetsches manchmal confuse Antworten, klagt über Kopfschmerzen und bittet, die Einvernahme abzukürzen. Auch sagte sie, daß bis Sonntag „Alles vorbei“ sein werde und bitte sie, ihrer Schwester Polena ihre Effecten nach ihrem Tode zu übergeben.“⁷⁴⁹

In der Fortsetzung des Verhörs am 1. August 1900 relativierte Anna Krejsa ihre ersten Angaben und meinte nun, nachdem man sie mit dem von Haberda und Kundrat erstellten Gutachten über ihren körperlichen Zustand konfrontiert hatte, dass sie sich bereits nach dem 3. Schwangerschaftsmonat befunden und am Abort ein Kind geboren habe, das allerdings durch die Abortöffnung in den Abflussschlauch hinabgefallen sei. Gleich darauf

⁷⁴⁸ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Beschuldigtenverhör, 16.7.1900. Bl. 44r-47v.

⁷⁴⁹ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Beschuldigtenverhör, 16.7.1900. Bl. 47r.

(nach Vorhalt des Sachverständigenaugenscheins über ihren körperlichen Zustand) widerrief sie allerdings auch diese Aussagen und gab nun an, das Kind wohl in den Abort geboren, es aus diesem aber herausgenommen, es anschließend in die im Keller gelegene Waschküche getragen und durch eine dort befindliche Öffnung in den Kanal geworfen zu haben. Den eingetretenen Tod des Kindes leitete sie aus seiner Laut- und Bewegungslosigkeit ab. Dass sie aber Arme und Kopf von der Leiche abgetrennt habe, bestritt sie weiterhin. Nach diesen Angaben war klar, dass der von Anna Krejsa ursprünglich genannte Josef Tresl nicht als Vater des Kindes in Betracht kommen konnte, da sie mit diesem erst 3 Monate vor den Ereignissen Anfang Juli ein Verhältnis eingegangen war. Als Vater und vormaligen Geliebten gab sie nun einen Adalbert Kadlec an, der allerdings in seine Heimat in Böhmen abgereist sei und sie mit der Bemerkung „sie solle sich aufhängen und das Kind wegwerfen“ allein in Wien zurückgelassen habe.⁷⁵⁰

In weiteren Verhören im September wurde sie gezielt danach befragt, ob sie die Absicht, das Kind zu beseitigen, bereits vor der Geburt gehegt hatte, oder den Entschluss, die Leiche im Kanal verschwinden zu lassen, erst in der Situation nach der Entbindung fasste, was sie bejahte.⁷⁵¹ Die Frage zielte offenbar darauf ab, eine eventuell während der Geburt bestanden habende Sinnesverwirrung zu ermitteln. Ihre erste Aussage am Polizeikommissariat Ottakring, in der sie die Ermordung und Zerstückelung zugegeben hatte, widerrief sie stets mit der Begründung, dass sie von den Beamten eingeschüchtert und zu einem Geständnis gedrängt worden war:

„Ich gebe neuerlich zu, daß ich beim Pol.Comm XII eingestanden habe, dem Kinde den Kopf u. die Arme abgeschnitten zu haben. Ich bleibe jedoch dabei, daß dies nicht wahr ist. Ich habe mich zu diesem Geständnis nur deshalb bringen lassen, weil mich die Herren verwirrt machten u. weil man mir insbesondere sagte, daß ich nicht früher ausgelassen würde, als ich nicht alles gestanden habe. Auch musste ich eine Nacht auf harten Brettern zubringen, weshalb ich mir am nächsten Tag dachte, ich sage lieber, was die Herren wollen, um nur nicht eine Nacht noch dort zubringen zu müssen.“⁷⁵²

Bei erneuter Befragung am 21. September bestritt Anna Krejsa noch immer, das Kind getötet zu haben. Eine gänzlich neue Behauptung, die sie an diesem Tag dem Untersuchungsrichter gegenüber aussprach war, dass sie erneut bzw. noch immer von Josef

⁷⁵⁰ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Beschuldigtenverhör, 1.8.1900. Bl. 47r, 48v. Am 1.9. erging zur Klärung dieser Behauptung ein Schreiben an das Bezirksgericht Winterberg mit der Bitte, man möge den von Krejsa als Vater angegebenen Adalbert Kadlac, der in Ckyn wohnhaft sei, finden und zu seiner angeblichen getätigten Äußerung, seine Geliebte solle „sich aufhängen und das Kind wegwerfen“ einzuvernehmen. Vgl. WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Schreiben an das k. k. Bezirksgericht Winterberg, 1.9.1900. Bl. 109v.

⁷⁵¹ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Beschuldigtenverhör, 1.9.1900. Bl. 48c r, 48d

v.

⁷⁵² WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Beschuldigtenverhör, 20.9.1900. Bl. 48d r.

Tresl schwanger wäre und beabsichtige, sich umzubringen.⁷⁵³ Ihre offensichtlich stark gesteigerte Verzweiflung und die Schwierigkeit, in diesem Zustand brauchbare Informationen von ihr zu erhalten, dokumentiert auch eine Anmerkung des Untersuchungsrichters im Verhörprotokoll:

*Anmerkung: Abgesehen davon, dass das Verhör der K. durch die Intervention des Dolmetsch ungemein behindert wurde, ist dasselbe auch dadurch ganz besonders erschwert worden, dass sie nicht im Stande ist, in zusammenhängender Rede Auskunft zu geben, sich sehr aufgereggt zeigt, fortwährend schluchzt und oft, ohne dass dies mit der an sie gerichteten Frage in Zusammenhang stehen würde, wehmüthig ausruft, sie müsse sich das Leben nehmen. [...] Das Benehmen der K. macht den Eindruck aufrichtiger Trostlosigkeit und Reue und nicht den der Simulation.*⁷⁵⁴

Als das Verhör am 5. Oktober fortgesetzt wurde, fertigte ein neuer Schriftführer das Protokoll an. Anders als seine Vorgänger erstellte er nicht eine Mischung aus direkter und indirekter Rede, sondern dokumentierte Fragen und Antworten im deutschen Wortlaut bzw. im Wortlaut der durch den immer anwesenden Dolmetsch vorgenommenen Übersetzung der Aussagen Anna Krejsas. Dank dieses Wechsels im Aufzeichnungsmodus lässt sich ein unmittelbarer Eindruck der Gesprächssituation gewinnen. Auffallend sind einerseits der Nachdruck, mit dem die Fragen gestellt wurden und andererseits das große Interesse für kleine Details der vergangenen Handlung:

Nachdem sie bei Ihrer Einvernahme am 1/8 angegeben haben, dass Sie im III. Monate schwanger waren und bei ihrer Einvernahme am 1/9, dass dieser Zustand 7 Monate andauerte werden Sie aufgefordert, diesen Widerspruch aufzuklären.

Ich befand mich Anfang Juli Thatsächlich erst im 3. Monat der Schwangerschaft u. nicht im 7., möglich ist es, daß ich bei der Einvernahme am 1/9. angab, daß ich im 7. Monate schwanger war, jedoch geschah dies nur, um die Untersuchung endlich zum Abschluß zu bringen. Daß ich nur im 3. Monate schwanger war, constatirte ich aus dem Ausbleiben der Regel. [...]

Wodurch haben Sie sich veranlasst gefühlt zu gestehen, dass Sie ein Kind geboren, dieses in den Abort zu stecken versucht und es sohin, da es in den Abortschlauch nicht hineinging, in die im Keller befindliche Canalöffnung geworfen haben?

Dadurch, dass der Herr, der neben mir gesessen ist (Dolmetsch) mir gesagt hat, es werde kein Ende mit mir nehmen.

Nach Vorhalt des ärztlichen Gutachtens A. Nr. 18

Es ist nicht wahr, ich habe nicht geboren.

Über Befragen: Das Blut ist von mir in dem neben der Küche gelegenen Zimmer abgegangen und habe ich mich 4-6 Minuten in diesem Zimmer aufgehalten. Ich glaube, daß dies an einem Nachmittage war; ich weiß nicht, an welchem Wochentage dies geschah u. auch nicht in welchem Monate.

Wohin ist das von Ihnen abgegangene Blut geflossen?

Auf das Hemd und auf den Teppich.

Ist es am Hemde haften geblieben?

Es ist sowohl am Hemde als am Unterrocke haften geblieben; Ich habe mir aber den Rock hinauf gebunden.

Warum haben Sie den Rock hinauf gebunden?

Um zu verhüten, dass das Blut auf den Fussboden fließt.

Haben Sie den Rock vor oder nach dem Abgehen des Blutes hinaufgebunden?

Nach demselben.

⁷⁵³ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Beschuldigtenverhör, 21.9.1900. Bl. 48d r.

⁷⁵⁴ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Beschuldigtenverhör, 21.9.1900. Bl. 48f v.

Warum haben Sie sich das Hemd hinaufgebunden, nachdem das Blut schon abgegangen war?
Weil noch weiteres Blut von mir abgegangen ist.
Hat sich dieser aufgebundene Rock noch mit Blut gefüllt?
Es ist noch etwas Blut hineingegangen.
Wie lange haben Sie diesen aufgebundenen Rock getragen?
Bis es mir vergangen ist.
Wie lange hat es gedauert, bis es Ihnen vergangen ist?
*Etwa einen Tag, sicher einen halben Tag.*⁷⁵⁵

Nach weiterer, detaillierter Befragung zu allen Einzelheiten der Geschehnisse wurde ihr das ärztliche Gutachten über die Obduktion der Leichenteile ihres vermeintlichen Neugeborenen vorgelesen. Wie bereits davor, meinte sie dazu in nur einem, an der Blattseite des Protokolls mit rotem Buntstift hervorgehobenen Satz: *„Ich bleibe dabei, dass diese Kindestheile, nicht von einem mir geborenen Kinde herrühren können, da ich im III. Monate der Schwangerschaft abortiert und nicht entbunden habe.“* Zusätzlich zu ihren Antworten auf die Fragen des Untersuchungsrichters bemerkte Anna Krejsa nach Beendigung des Verhörs wie bereits zwei Wochen zuvor: *„Ich bin derzeit noch schwanger und muss zur kritischen Zeit nicht alles von mir abgegangen sein; ich merke dies daran, dass ich immer dicker werde und dass mir, seit ich mich in Haft befinde, die Periode ausgeblieben ist.“*⁷⁵⁶

Aufgrund dieser Angaben wurde eine erneute gynäkologische Untersuchung durch die Gerichtsärzte Haberda und Pilz angeordnet, um eine eventuell bestehende Schwangerschaft Anna Krejsas abzuklären. Sie schloss allerdings mit dem folgenden Gutachten:

*„Die heutige Untersuchung ergab keinen Anhaltspunkt dafür, daß die Krejsa Anna gegenwärtig schwanger ist u. wird die auffällige Vergrößerung ihres Unterleibes durch die Ansammlung von Darmgasen bedingt. Übrigens ist eine Schwängerung so kurzer Zeit nach einer Entbindung am Schwangerschaftsende nach ärztlicher Erfahrung nahezu ausgeschlossen.“*⁷⁵⁷

Mit der Behauptung einer noch bestehenden bzw. neuen Schwangerschaft nimmt der Fall eine Wende. Lassen sich die Anmerkungen des Untersuchungsrichters unter den Verhörprotokollen (*„Das Benehmen der K. macht den Eindruck aufrichtiger Trostlosigkeit und Reue und nicht den der Simulation.“*⁷⁵⁸) davor durchaus noch als Ausdruck von Verständnis für die schwierige Situation der inhaftierten Frau lesen, so geben die weiteren Zeugeneinvernahmen bzw. deren Fragerichtung zu erkennen, dass an Aufrichtigkeit und

⁷⁵⁵ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Beschuldigtenverhör, 5.10.1900. Bl. 48f v-48g r.

⁷⁵⁶ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Beschuldigtenverhör, 5.10.1900. Bl. 48k v.

⁷⁵⁷ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Protokoll und Gutachten zur Untersuchung von Anna Krejsa, 12.10.1900. Bl. 153r.

⁷⁵⁸ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Beschuldigtenverhör, 21.9.1900. Bl. 48f v.

Ehrlichkeit der Beschuldigten einerseits und an ihrer Geistesgesundheit andererseits gezweifelt wurde. Ganz besonders legen dies die reihenweise eingeholten Zeugenaussagen von Zellengenossinnen Anna Krejsas nahe, mit denen versucht wurde, ein Bild ihres Verhaltens in der Untersuchungshaft zu gewinnen. Verhängnisvoll dürfte insbesondere die Aussage von Marie Kocar, eines 19 Jahre alten, ledigen, aus Böhmen stammenden Dienstmädchens, gewesen sein, das ebenfalls wegen Kindsmordverdacht einsaß:

Ich bin seit 7/VII d. J. Zellengenossin der Anna K. und war auch 9 Tage gleichzeitig mit ihr im Inqiusitenspital. Ich habe niemals etwas Abnormales an ihr beobachtet und macht sie sogar den Eindruck, als ob sie die schlaueste aller Zellengenossinnen wäre. [Anm. K. G.: Unterstreichungen im Original] Wenn K. über die ihr zur Last gelegte That befragt wird, antwortet sie, daß dies Niemand zu wissen brauche. Gerade heute als davon die Rede war, daß ich die mir zur Last gelegte That eingestanden habe, sagte mir die K., daß ich dumm sei, weil ich dies gestehe. [Anm. K. G.: Im Original doppelt unterstrichen] [...] Am 10. Oder 11. August d. J. erzählte mir die Krejsa gelegentlich eines Spazierganges im Hofe, daß sie ein Kind geboren u. dieses in den Abort geworfen hatte. [Anm.: K. G.: im Original doppelt unterstrichen] Näheres erzählte mir die K. hierüber nicht und habe ich sie auch nicht um die Einzelheiten befragt. [...] Sie erzählte mir damals auch, daß das Kind von ihren (sic!) Geliebten herstamme welcher ein reicher Bauernsohn in Ckyn [Anm. K. G.: Ort in Böhmen] sei u. daß ihr dieser gerathen habe, sie soll das Kind in Wien in einen Kanal werfen denn hier wären die Leute so dumm daß sie dies nicht merken. Dieser Geliebte sei auch in Wien gewesen u. als ihn die K. hier von ihren Zustandes Mittheilung machte, sei er fortgefahren. [...] Übrigens erzählte sie mir, daß sie in ihrer Heimat mehrere Geliebte gehabt habe. Dieses Gespräch hat niemand gehört u. hat sie nur einmal mit mir in diesem Sinne gesprochen. [...] Ob das Kind der K. gelebt hat oder nicht erzählte sie mir nicht, ebenso wenig daß sie den Kopf u. die Arme abgeschnitten hat.⁷⁵⁹

Weitere Einvernahmen ihrer Zellengenossinnen, die sich größtenteils wegen Diebstahls verantworten mussten, sollten nun Erkenntnisse über den Geisteszustand Anna Krejsas bringen. Ähnliche Hinweise auf mangelnde Moralität wie in der Aussage von Marie Kocar erhielt der Untersuchungsrichter dabei allerdings nicht. Die Beschreibungen des Verhaltens in der Zellengemeinschaft lesen sich, wie jene der 22 jährigen, aus Ungarn stammenden und wegen Kindesweglegung inhaftierten Elisabeth Baidinger, eher entlastend:

Über Befragen: Ich befinde mich seit ca 10 Sept. gleichzeitig mit der Krejsa in der Zelle 16. Dieselbe ist wohl sehr lustig, tanzt und lacht oft, aber den Eindruck von Geisteskrankheit habe ich hiedurch nicht empfangen. Die K. betheuert oft ihre Unschuld und machte es auf mich den Eindruck als ob sie im Bewusstsein (!) dieser ihrer Unschuld so gut gelaunt wäre. Als wir die K. heute aufforderten die Wahrheit zu sagen, damit ihre Untersuchung schneller beendet werde, antwortete sie, daß sie nichts gestehen könne, da sie nichts gethan habe. Ich spreche nicht böhmisch u. habe ich die erwähnten Äußerungen der K. von den Zellengenossinnen erfahren welche böhmisch sprechen. Die K. behauptet, daß sie in vierten Monate schwanger sei.⁷⁶⁰

Auch in einem Brief an Freunde, der vom Tschechischen ins Deutsche übersetzt und den Gerichtsakten beigelegt wurde, beteuert Anna Krejsa ihre Unschuld:

⁷⁵⁹ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Zeugeneinvernahme Marie Kocar, 24.10.1900. Bl. 168v-168a r.

⁷⁶⁰ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Zeugeneinvernahme Elisabeth Baidinger, 24.10.1900. Bl. 175.

Mit mir ist hier die Kocar aus Dreschin, sie ist hier auch wegen eines Kindes, sie hat auf mich einen Zorn, daß sie mich auf einem Löffel Wasser ertränken möchte. [Anm. K. G.: auf Blattseite mit Buntstift markiert]

Ich hoffe aber auf den Herrgott, da ich hier unschuldig bin, daß mir der Herrgott geben werde, daß es mir gut ausgehen werde, es wäre sehr ungerecht, wenn ich eine Strafe bekommen würde, ich würde auch schon nicht glauben, daß auf der Welt eine Gerechtigkeit ist, ich würde rein gar nichts glauben, ich weiß, daß es ungerecht ist, wer schuldig ist, mit dem nimmt es schon ein Ende, ich bin hier so unschuldig, ich bin hier schon bald 4 Monate, es nimmt mit mir fortwährend kein Ende, wenn ich mich in der Nacht daran erinnere, denke ich mir, daß ich närrisch werde, es ist kein Wunder, daß Leute närrisch werden, leicht, wenn sie auf einen so unglücklichen Ort so unschuldig kommen.⁷⁶¹

Ob nun Anna Krejsa „närrisch“ wurde, oder vielmehr ob sie von Haus aus bereits an einer Geistesschwäche bzw. Geisteskrankheit litt, war eine Frage, die nun im Rahmen der Voruntersuchung von zwei als gerichtliche Sachverständige hinzugezogenen Psychiatern geklärt werden sollte. An ihrem Verschulden am Tod ihres neugeborenen Kindes bestand seitens der Ermittler kein Zweifel; sehr wohl aber daran, ob sie die Tat in böswilliger Absicht oder aufgrund einer bislang nicht erkannten, ihren freien Willen einschränkenden psychischen Disposition begangen hatte. Das von den beiden Gerichtspsychiatern Fritsch und Probst am 20. November angefertigte Expertenurteil gliedert sich in einen 17 handschriftliche Seiten umfassenden Befund und ein daran anschließendes 8seitiges Gutachten.⁷⁶² Für den Befund sahen die Psychiater alle verfügbaren Dokumente der Voruntersuchung ein und formulierten daraus eine narrative Rekonstruktion des Falles, die sie an einzelnen Stellen um Angaben ergänzten, die ihnen die Beschuldigte anlässlich ihrer psychiatrischen Untersuchungen machte. Dabei wurde, folgt man der Rechnung für das Gutachten, den Informationen aus den Akten der gleiche Stellenwert beigemessen wie den Angaben, die die Beschuldigte während der ärztlichen Untersuchung machte. Für beide Ermittlungsschritte wurden je 30 Kronen, für die schriftliche Abfassung nochmals 80 Kronen veranschlagt.⁷⁶³

Besondere Erwähnung fanden Informationen aus den Akten, die in Bezug zu psychiatrisch relevanten Erscheinungen standen, wie etwa Kopfschmerzen, konfuse Antworten auf Fragen des Untersuchungsrichters oder gröbere Stimmungsschwankungen. Eine Ergänzung fand dieser gezielte psychiatrische Blick auf die Beschuldigte, wie sie sich ihnen aus den Akten erschloss, durch die direkte Befragung, bei der insbesondere

⁷⁶¹ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Brief von Anna Krejsa an Wenzel Kriz. Übersetzung. Bl. 178a.

⁷⁶² WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Befund und Gutachten über den Geisteszustand Anna Krejsa. Bl. 183v-184v.

⁷⁶³ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Rechnung für die gerichtsärztliche Begutachtung des Geisteszustandes der Anna Krejsa. Bl. 195v.

Auskünfte über Krankheiten in der Kindheit sowie über Krankheiten in der näheren Verwandtschaft eingeholt wurden. Das Gutachten fiel eindeutig aus. Laut der beiden Sachverständigen hatte „das Studium des Vorlebens der Anna Krejsa [...] keinerlei Thatsachen ergeben, aus denen auf den Bestand irgend einer Geisteskrankheit geschlossen werden könnte.“⁷⁶⁴ Es gab keine Hinweise auf schwerwiegende Krankheiten oder Kopfverletzung, keine familiäre Dispositionen für Geisteskrankheiten, keine Auffälligkeiten während der Schulzeit und keine Intelligenzdefizite. In Hinsicht auf die Anna Krejsa zur Last gelegten Tat fassten die Gerichtsärzte den Geisteszustand der Untersuchten in zwei Punkten zusammen:

1. Die Genannte war weder vor noch nach Verübung ihres Deliktes zu irgend einem Zeitpunkt nachweisbar geisteskrank. Ist auch gegenwärtig nicht geisteskrank.
2. Es hat auch zur Zeit der That eine die Zurechnungsfähigkeit im Sinne § 2 St.G. ausschließende Geisteskrankheit, insbs. Eine Sinnesverwirrung nicht bestanden.⁷⁶⁵

Mit der Anfertigung eines weiteren Gutachtens beauftragte das Wiener Landesgericht die Gerichtsmediziner Pilz und Richter, um mehr über Absichtlichkeit oder Absichtslosigkeit der Kindestötung sowie über die Glaubwürdigkeit der vermeintlichen Mutter der zerstückelten Leiche zu erfahren. Der konkrete Anlass für die Anforderung des Gutachtens war die Aussage von Anna Krejsas Eltern, sie könnten für die Zeit um Ostern, also etwa 3 Monate vor der vermeintlichen Geburt und Zerstückelung des Kindes, bezeugen, dass ihre Tochter ihre Periode hatte. Dies wiederum stand der bereits angefertigten gerichtsmedizinischen Expertise über die körperlichen Anzeichen der Geburt eines ausgetragenen Kindes an der Beschuldigten entgegen. Die Frage lautete also, ob die Aussage der Eltern ein Beweis dafür sein könnte, dass Anna Krejsa entsprechend ihrer eigenen Angabe zu Ostern doch nicht im 7. Monat schwanger gewesen sein konnte. Das auf Basis der vorhandenen Ermittlungsakten angefertigte Gutachten zeigt, wie die Gerichtsmediziner auch als kriminalistische Experten aktiv wurden und wie sie sich dafür auf die Evidenz von schriftlich an sie herangetragenen Informationen verließen. Darüber hinaus ist das Gutachten ein anschauliches Beispiel für das Aufeinandertreffen von Experten- und Laienwissen. Die Gerichtsmediziner analysieren nämlich nicht nur vergangenes Geschehen, sondern fragen auch danach, was die Beschuldigte selbst über ihren Zustand wissen konnte und welche Strategien erfahrungsgemäß von jungen Frauen

⁷⁶⁴ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Befund und Gutachten über den Geisteszustand Anna Krejsa. Bl. 191v.

⁷⁶⁵ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Befund und Gutachten über den Geisteszustand Anna Krejsa. Bl. 194v.

ergriffen wurden, eine ungewollte Schwangerschaft vor der Umgebung zu verbergen. Die Gutachter berufen sich zunächst auf jene „*objectiven Befunde an der Anna Krejsa*“, die ihre Kollegen Haberda und Kundrat anlässlich der gynäkologisch-gerichtsmedizinischen Untersuchung im Inquisitenspital erhoben hatten und denen zufolge die Geburt eines ausgetragenen und lebensfähigen Kindes eindeutige Spuren am Körper der Untersuchten hinterlassen hatten.⁷⁶⁶

*Abgesehen davon, daß die Anna Krejsa jun., wie so viele Mädchen in gleicher Lage, die Blutbefleckung ihrer Wäsche (durch Thierblut, Nasenblut ect) künstlich herbeigeführt haben kann, um ihre Angehörigen irre zu führen, daß sie sich, was den Gefertigten gleichfalls schon vorgekommen ist, zu einer guten Freundin deren Hemden zu gleichem Zwecke ausgeliehen haben kann, ist es möglich daß sie, trotzdem sie im April d. J. schon im 7. Monate der Schwangerschaft stand, Blutungen aus den Geschlechtstheilen haben konnte. Während der ersten drei Monate der Schwangerschaft kann nämlich die Periode wie bei Nichtschwangeren bestehen. In den späteren Monaten kommt es ab und zu vor, in größeren oder kleineren Zwischenräumen aus dem Gebärmutterhalskanale, aus dem Mutterkuchen, wenn er sich setzt, oder aus einem nichtschwangeren [Teil] der Gebärmutter Blutungen auftreten, die von den Frauen als Menstruationsblutungen gedeutet werden. Es kann sonach, selbst wenn die im April d. J. angeblich beobachtete Blutbefleckung an dem Hemde der Krejsa jun. Wirklich aus ihren Geschlechtstheilen stammte, hierin ein Beweis gegen die Annahme, daß sie damals schon im 7. Monate schwanger war, nicht erblickt werden.*⁷⁶⁷

Der Abschnitt reflektiert jene Behauptung, die von fast allen leugnenden Kindsmordverdächtigen angeführt wurde, um darzulegen, dass sie eine Schwangerschaft nicht als solche erkannt hatten: das Weiterbestehen monatlicher Blutungen. Die gerichtsmedizinische Expertise in diesem Punkt gibt nun einerseits Auskunft darüber, ob und unter welchen Umständen aus medizinischer Sicht ein solcher körperlicher Zustand tatsächlich auftreten kann. Andererseits erweitern die Gerichtsmediziner ihren wissenschaftlichen Blickwinkel um Reflexionen zu alltagsweltlichen Zusammenhängen von Angaben beschuldigter Frauen. Sie schöpfen zu diesem Zweck aus dem Schatz ihrer beruflichen Erfahrungen, denen zufolge das Vortäuschen der Menstruation mit fremden Blut eine weitverbreitete und gängige Praxis junger lediger Frauen war, um eine Schwangerschaft vor dem sozialen Umfeld zu verbergen.

Eine andere interessante Beobachtung an diesem gerichtsmedizinischen Gutachten ist die Grundlage, auf der es erstellt wird: der Gegenstand besteht in materieller Hinsicht ausschließlich aus Protokollen von Zeugenaussagen, bereits angefertigten Gutachten und eines Lokalaugenscheins. Die Gutachter rasonieren hier also nicht mehr direkt über einen menschlichen Körper, sondern über dessen Papier gewordenes Äquivalent. Angaben von Zeugen über das „auffallend blasse, kränkliche Aussehen“ sowie den „geringer

⁷⁶⁶ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Gutachten 3.12.1900. Bl. 209v.

⁷⁶⁷ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Gutachten 3.12.1900. Bl. 209v, r.

gewordenen Leibesumfang“ von Anna Krejsa am Tag der Tat beurteilten die Gutachter als klaren Ausdruck einer erfolgten Entbindung:

*Nach den übereinstimmenden Angaben der Zeuginnen Katharina Kus (Bl. 275ff) und Anna Stegskal (Bl. Z. 121ff) hat die Entbindung der Anna Krejsa offenbar am 3. Juli d. J. stattgefunden, da diesen Zeugen am 3. u. 4. Juli an der Beschuldigten ein auffallend blasses, kränkliches Aussehen auffiel; die Anna Stegskal bemerkte sogar am 3. Juli, daß der Leibesumfang der Anna Krejsa ein geringerer geworden sei. Daß die Beschuldigte diesen Zeugen gegenüber angab, sie habe sehr stark die Periode bekommen, bezog sich offenbar darauf, daß sie bei der Entbindung, wie das die Regel ist, viel Blut verloren hat.*⁷⁶⁸

Die in dem Gutachten evaluierten Zeugenaussagen finden sich auch in der vom Staatsanwalt verfassten Anklageschrift. Insgesamt wird darin eine narrative Zusammenfassung jener in der Voruntersuchung protokollierten Inhalte geleistet, die für die Schuldigkeit der Angeklagten sprechen. Polizeiliche Ermittlungsakten, Zeugenaussagen, Beschuldigtenverhöre und Expertengutachten werden miteinander vermengt und bilden eine Schulderzählung, in der wiederum den gerichtsmedizinischen Äußerungen besonderes Gewicht verliehen wird:

Am 7. Juli 1900 wurde von Anton Agl (Akt 76) im Wienflusse der Rumpf eines neugeborenen Kindes gefunden, von dem Kopf und Arme mittels eines scharfschneidenden Werkzeuges abgetrennt worden waren, in der Art, wie man beim Tranchieren des Geflügels zu Werke geht.

Nach der Beschaffenheit der Kanäle kann dieser Körper sowohl aus dem Alserstraße- als auch aus dem Ottakringer-Kanal dahin gelangt sein.

Am 14. Juli 1900 fanden Franz Halle u. Johann Lober (Akt 55, 56) im Kanale des Hauses Ottakring, Koppstraße 67 den linken Arm, am 19. Juli 1900 Johann Melmer (Akz 57) im Hauptkanale in der Koppstraße den rechten Arm des Kindes und wurde das völlige Zusammenpassen dieser an den genannten Orten gefundenen Gliedmaßen ärztlich constatiert.

Weiters wurde festgestellt, daß das Kind ausgetragen und lebend zur Welt kam, daß es nach der Geburt noch einige Augenblicke lebte, daß es nicht erst im Abortschlauch, sondern – offenbar zuvor – in schmutzigem Wasch- oder Spülwasser ertrunken sei.

Die Abtrennung des Kopfes und der Arme kann erst nach dem Tode des Kindes an der Leiche vorgenommen worden sein, die Geburt muß wenige Tage vor dem 7. Juli erfolgt sein.

Die Angeklagte, die im Hause Koppstraße 67 – in dessen Kanal der Kindesarm gefunden wurde – bis 6. Juli 1900 als Magd bedienstet war, hat nach dem ärztlichen Gutachten Anfang Juli 1900 ein reifes oder nahezu reifes Kind geboren.

Den Hausbewohnern war am 3. u. 4. Juli 1900 die plötzliche Verminderung ihres Leibesumfanges und ihr schlechtes Aussehen aufgefallen; um jene Zeit hat keine andere Frauensperson in demselben Hause oder in der Nachbarschaft geboren oder sich diesbezüglich verdächtig gemacht.

Die Angeklagte hat nach anfänglichem Leugnen, am 15. Juli 1900 bei dem Polizeicommissariate Ottakring zugestanden, sie habe im 5. Schwangerschaftsmonate stehend im Wohnzimmer entbunden; das Kind habe kein Lebenszeichen von sich gegeben, sie habe ihm in der Waschküche mit einem Taschenmesser Kopf und Arme abgeschnitten und das Ganze in den Abort geworfen.

Bei Gericht widerrief sie zuerst dieses Geständnis und behauptete, sie sei erst im dritten Monate schwanger gewesen und es seien nur einige „Stücke Blut“ von ihr abgegangen.

Nachträglich gestand sie dem Untersuchungsrichter, sowie der Zellengenossin Kocar, sie habe im 7. Schwangerschaftsmonate im Abort ein Kind geboren, dasselbe aus dem Abortschlauche sofort herausgenommen und gleich darauf, - ohne daß es ein Lebenszeichen von sich gegeben hätte, in der Waschküche in die dortige Kanalöffnung geworfen, da es ihr nicht gelungen war, das Kind in die Abortöffnung zu stecken.

⁷⁶⁸ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Gutachten 3.12.1900. Bl. 210v.

Der Gedanke sei ihr erst im Momente gekommen, vorher habe sie sich vorgenommen gehabt, Amme zu werden.

Sie leugnete dagegen bei Gericht stets die Verstümmelung des Kindes und bezeichnet ihre diesbezüglichen polizeilichen Angaben als durch ihre Verwirrung veranlaßt.

Als Kindesvater bezeichnete sie den Vojtech Kadlec; derselbe gab zu, im Herbste 1899 und zwar bis November 1899 mit ihr wiederholt geschlechtlich verkehrt zu haben, es hätten ihr aber damals auch andere Burschen beigewohnt.

Nachträglich widerrief sie wieder ihr Geständnis und nahm wieder den Standpunkt ein, sie habe nur im 3. Monate der Schwangerschaft abortiert.

Dies ist, wie schon erwähnt, durch die gerichtsärztliche Untersuchung widerlegbar; es kann weiters nach der Lage der Leichentheile kein Zweifel sein daß das Kind im Kanale das ihre sei. Sie hat dasselbe, kurz nachdem es lebte, in Schmutzwasser ertrinken lassen, es dann zerstückelt, um es leichter fortschaffen zu können u. sodann entweder in den Abort oder in die Kanalöffnung der Waschküche geworfen.

Sie hatte von dem Kindesvater keine Unterstützung zu erhoffen, hatte mittlerweile mit Josef Tresl ein intimes Verhältnis begonnen, dem sie glauben machte, sie sei von dem Anfang Mai 1900 mit ihm gepflogenen Geschlechtsverkehr schwanger. Die Anfang Juli 1900 erfolgte Geburt eines Kindes hätte sie Lügen gestraft. Sie hat keine Vorbereitungen für die Geburt getroffen, weder Kindeswäsche angeschafft, noch sich um eine Stelle als Amme umgesehen.

Sie hat sich nach dem Gutachten der Gerichtsirrenärzte zur Zeit der That in keiner die Zurechnungsfähigkeit ausschließenden Sinnesverwirrung befunden.

Aus all dem ergibt sich, daß sie ihr lebendes Kind aus der Welt schaffte, um der Sorge für dasselbe überhaben zu sein und ihre Lüge gegenüber ihrem Liebhaber aufrecht zu erhalten.⁷⁶⁹

Am 14. Jänner 1901 fand am Wiener Landesgericht für Strafsachen unter Ausschluss der Öffentlichkeit die Hauptverhandlung gegen Anna Krejsa statt. Die Befragung der Angeklagten durch den Richter richtete sich laut Protokoll zunächst auf die Klärung, ob sie an einer ihrer Dienststelen mit dem Zerteilen von Geflügel betraut gewesen war. Wie bereits in vorangegangenen Verhören bestritt sie, einer solchen Tätigkeit je nachgegangen zu sein. Dass die Frage erneut gestellt wurde zeigt nicht nur das juristische Bemühen, ein bis dahin ausstehendes Geständnis über die Zerstückelung der Kindesleiche doch noch zu erlangen, sondern auch, wie nachdrücklich der ursprünglich im Obduktionsgutachten des Rumpfes des Kindes geäußerten Vermutung der gerichtsmedizinischen Experten über die Art und Weise der Verstümmelung nachgegangen wurde.

Im weiteren Verlauf der Verhandlung wurden Anna Krejsa Auskünfte über Art und Dauer ihrer sexuellen Beziehungen abverlangt. Als sie aufgefordert wurde, zum konkreten Vorwurf ihr neugeborenes Kind getötet zu haben Stellung zu nehmen, meinte sie erneut: *„Ich habe kein Kind geboren, sondern war im 3. Monate schwanger und habe ich nur wie starke Blutungen gehabt. [...] Es ist nicht richtig, daß ich plötzlich mägerer geworden bin. Daß ich meinen Zustand überhaupt zu verbergen suchte, geschah aus Scham.“⁷⁷⁰*

⁷⁶⁹ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Anklageschrift gegen Anna Krejsa, 5.11.1900. Bl. 212v-215v.

⁷⁷⁰ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Protokoll zur Hauptverhandlung gegen Anna Krejsa am Wiener Landesgericht für Strafsachen, 14.1.1901. Bl. 221v.

Als darauf hin das Protokoll ihres ersten Geständnisses auf dem Polizeikommissariat Ottakring verlesen wurde, entgegnete sie:

Das Geständnis bei der Polizei ist nicht richtig und habe ich dasselbe nur gemacht, nachdem es mir stückweise abgezwungen und mir gedroht wurde, daß ich, so lange ich es nicht zugebe, auf den Pritschen im Polizei Arrest schlafen müsse. In der Aufregung und Furcht habe ich das alles zugegeben. Nachdem mir die Voruntersuchung zu lange währte, habe ich auch dem Untersuchungsrichter dies gestanden, um der Untersuchungshaft ein Ende zu machen.⁷⁷¹

Die Hauptverhandlung setzte mit der Verlesung diverser Zeugenaussagen und mit direkter Befragung einzelner Zeugen durch den Richter fort. Anna Krejsa blieb allerdings nach jeder Konfrontation mit belastenden Angaben bei ihrer Unschuldsbehauptung. Die anwesenden Sachverständigen, die beiden Gerichtsmediziner Haberda und Pilz sowie die beiden Psychiater Fritsch und Probst, bestätigten ihre nochmals verlesenen Gutachten. Dem Antrag des Staatsanwaltes, eine Hauptfrage auf Schuld zu stellen, gab der Richter statt, den Antrag des Verteidigers, eine Zusatzfrage nach § 2 zu stellen, mit der die Geschworenen die Annahme einer Sinnesverwirrung zum Zeitpunkt der Tat bestätigen oder ablehnen könnten, lehnte er hingegen ab. Ergänzend klärte der Richter die Geschworenen darüber auf, dass er die Formulierung einer Zusatzfrage auf Sinnesverwirrung auch dann ablehnen würde, wenn sie eine solche extra beantragen würden. Ausschlaggebend dafür dürfte die Eindeutigkeit des psychiatrischen Gutachtens gewesen sein.

In ihrer Abstimmung votierten alle 12 Geschworenen für einen Schuldspruch im Sinne der Anklage. Die Strafzumessung betrug 7 Jahre schweren Kerkers,⁷⁷² was die durchschnittliche Haftdauer verurteilter Kindsmörderinnen um mehr als das Doppelte übersteigt.

Über das weitere Schicksal Anna Krejsas in der Haft lässt sich aus der Strafprozessakte entnehmen, dass sie „sehr brav, fleißig und arbeitsam“ war, ihr Verbrechen stets bereute und daher „als gebessert“ anzusehen sei. Um ihren Gesundheitszustand war es schlechter bestellt; in Untersuchungen wurden Haut- und Lungenerkrankungen festgestellt. Die Informationen stammen aus mehreren Führungszeugnissen und Gutachten des Gefangenenhausarztes, die eingeholt wurden, weil die Eltern der Inhaftierten ab dem Frühjahr 1904 wiederholt Gnadengesuche stellten. Als Begründung ihres Anliegens gaben sie ihr eigenes, hohes Alter an und dass sie infolge von

⁷⁷¹ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Protokoll zur Hauptverhandlung gegen Anna Krejsa am Wiener Landesgericht für Strafsachen, 14.1.1901. Bl. 221v, r.

⁷⁷² WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Schuldspruch. Bl. 229v-231r.

Arbeitsunfähigkeit auf die finanzielle Unterstützung ihrer Tochter angewiesen seien. Schließlich erfolgte nach mehrmaliger Ablehnung der elterlichen Gesuche am 3.3.1906 die Begnadigung und Freilassung von Anna Krejsa.⁷⁷³

Der Fall weist als erste Besonderheit einen im Vergleich mit anderen Kindsmordfällen enormen Aktenumfang von 278 Blatt auf. Zurückführbar ist dies auf eine aufwendige und langwierige Voruntersuchung, die nötig war, weil die Beschuldigte mehrere widersprüchliche Aussagen über die Tat machte und weder die absichtliche Tötung noch die Verstümmelung zugab. Um formale juristische Zweifel auszuschließen, ob die zerstückelte Leiche tatsächlich das Kind von Anna Krejsa war, musste jeder der Angaben nachgegangen werden. Bezüglich der Beteiligung der gerichtlichen Medizin ist bemerkenswert, dass mehrere medizinische Gutachten als in der Vorbereitung anderer Kindsmordprozesse angefordert wurden.

Der Gerichtsmediziner Haberda „begleitete“ den Fall von Beginn an. Er obduzierte die zeitlich versetzt aufgefundenen Leichenteile und schloss daraus auf ein Leben des Neugeborenen nach der Geburt sowie auf dessen gewaltsamen, von der Mutter verschuldeten Tod. Er untersuchte auch Anna Krejsa, um den objektiven Nachweis zu erbringen, dass eindeutig als Mutter in Frage kam. Während der Verhöre wurden der Beschuldigten die Gutachten wiederholt als objektive Beweise vorgehalten, insbesondere wenn ihre Angaben mit den Erkenntnissen der Gerichtsmediziner nicht im Einklang standen. Den Schriftstücken kam somit einerseits eine wichtige Funktion für die Kommunikation zwischen Ermittlern und Beschuldigter zu, da die medizinischen Erkenntnisse einige der gestellten Fragen inhaltlich strukturierten. Zudem diente die Objektivität des Expertenbefundes als Druckmittel, um eine „wahre“ Aussage bzw. ein Geständnis zu erhalten; so beispielsweise als Anna Krejsa darauf aufmerksam gemacht wurde, dass sie laut Untersuchungsergebnis ein reifes Kind geboren und nicht, wie von ihr selbst behauptet, im 3. oder 5. Schwangerschaftsmonat eine Fehlgeburt erlitten habe.

Die gerichtsmedizinischen Gutachten lieferten auch „Erklärungsvorschläge“ für vergangenes Geschehen. So etwa, als Haberda die Art der Zerstückelung der Kindesleiche auf Kenntnisse des Tranchierens zurückführte. Im Idealfall fügten sich diese ineinandergreifenden Praktiken der Datensammlung am Ende eines Falles in ein Urteil, das

⁷⁷³ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Bl. 241-277.

auf einer einheitlichen und konsensualen Narration einer kriminellen oder nicht kriminellen Handlung beruhte.

Gerichtsmedizinisches Wissen wurde seitens der Justiz aber nicht nur in Form von Befunden über die Leiche und die vermeintliche Mutter angefordert. Über die Begutachtung der Beweis-Körper (im Wortsinn) hinaus lieferten die Experten auch Aufklärung über den Tatort und die Glaubwürdigkeit von Zeugenaussagen. Umgekehrt stützte sich die gerichtsmedizinische Argumentation in den diversen Gutachten auf die in den Akten gesammelten Informationen, die vom ersten Fund der Leiche bis zum Verhalten der Beschuldigten in der Untersuchungshaft dokumentiert waren. Die Gerichtsmediziner, denen die Einsicht der Akten offen stand, kannten den Fall sohin nicht nur durch die eigene Expertentätigkeit (Lokalaugenscheine, Untersuchungen, Obduktion, Gutachtenerstellung), sondern ergänzend auch aus dem schriftlich zusammengestellten Wissen, das Polizeibeamte und Zeugen über die Täterin sowie die Tat bereitstellten.

An der Erstellung einer breiten Wissensbasis im Fall Anna Krejsa beteiligten sich Gerichtsmedizinern auch durch die Klärung kriminalistischer Fragen. So besichtigten die Ärzte den Tatort, zugleich Wohn- und Dienstort von Anna Krejsa, um die Räumlichkeiten,

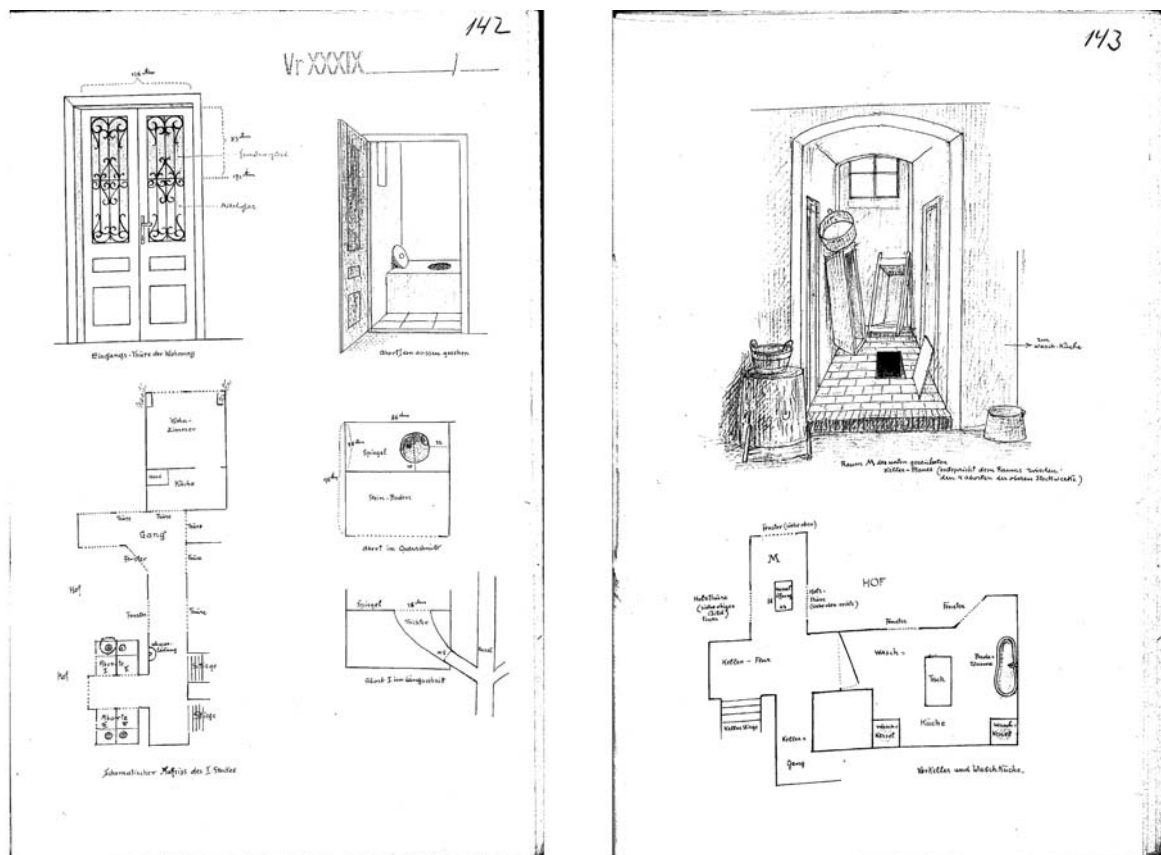


Abb. 10 Skizzen der Wohnverhältnisse und des Kanals in der Koppstraße 67.

insbesondere die Beschaffenheit und Konstruktion des Abortes, in Augenschein zu nehmen und daraus Erkenntnisse über die Richtigkeit der Angaben der Beschuldigten abzuleiten.⁷⁷⁴ Außerdem sollte durch den Lokalaugenschein der Frage nachgegangen werden, ob und wie die Leichenteile durch den Hauskanal bis in den Wienfluss gelangt sein konnten. Zu diesem Zweck wurde eine Kommission, bestehend aus dem Untersuchungsrichter, einem Schriftführer und den Gerichtsärzten Haberda und Pilz zusammengestellt, die sich im Anschluss einer gemeinsamen Befragung der Beschuldigten nach der Lage des Abortes, der als Geburtsort in Frage kam, zum Tatort, Koppstraße 67 im 16. Bezirk, begab. Neben einer höchst detailreichen schriftlichen Beschreibung brachte der Lokalaugenschein eine Skizze des Hauses, der Wohnung und insbesondere der Aborte hervor.

Ein weiteres Gutachten, das Gerichtsmediziner im Fall Anna Krejsa anfertigten und das zeigt, wie weit das Spektrum gerichtsmedizinischen Wissens reichte, war die Begutachtung eines Leintuches. Die an die medizinischen Experten gestellte Frage lautete: können die Blutflecken am Leintuch von einer Entbindung in dem Bett, das damit bezogen war stammen bzw. wie wahrscheinlich ist ein solcher Ursprung? Das Gutachten bestätigte die Möglichkeit.⁷⁷⁵ Es zeigt sich hier einmal mehr, dass die Wiener Gerichtsmediziner entgegen ihres vor allem von Haberda eingeforderten, streng auf pathologisch-anatomische Befunderstellung ausgerichteten fachlichen Selbstverständnisses (vgl. Kapitel 1.4.) kriminalistische Arbeit leisteten, wenn sie vom Gericht dazu aufgefordert wurden. Nicht nur Spuren am menschlichen Körper, sondern ebenfalls verdächtige materielle Dinge konnten so durch den medizinischen Blick zum Sprechen gebracht und als objektive Beweismittel deklariert werden.

Ein Aspekt des Falls Anna Krejsa, der für die polizeiliche Ermittlungsarbeit, die juristische Faktensammlung und die gerichtsmedizinische Befunderhebung von Bedeutung war, ist die Rolle der Dolmetsche. Da die Beschuldigte wie viele andere aus den Kronländern stammenden Dienstmädchen (vgl. Kapitel 2.6.) nur über mangelnde Deutschkenntnisse verfügte, die Akten für die Verhandlung am Wiener Landesgericht für Strafsachen jedoch auf Deutsch geführt wurden, mussten sowohl die Fragen an die Beschuldigte, als auch ihre zu Protokoll genommenen Antworten übersetzt werden. Aussagen aus den Verhörprotokollen, die je nach Schreiber unterschiedlich in Schrift transformiert wurden, - in direkter, oder indirekter Rede, ausführlich oder als

⁷⁷⁴ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Lokalaugenschein Koppstraße 67, 24.9.1900. Bl. 137v-138r.

⁷⁷⁵ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa, 1900/5059. Protokoll und Gutachten der gerichtsärztlichen Untersuchung eines Leintuches. 19.7.1900. Bl. 61v, r.

Zusammenfassung, mit oder ohne Wiedergabe der Fragen des Untersuchungsrichters - sind nach der Intervention des Dolmetsches kaum mehr als Egodokumente verstehbar. Die „eigene“ Sprache der Beschuldigten scheint an einzelnen Stellen durch, an denen der Dolmetsch Probleme hatte, ein passendes deutschsprachiges Äquivalent für die Angaben der Verhörten zu finden. Wenn beispielsweise die Worte „Stücke Blutes“ unter Anführungsstrichen protokolliert sind, bleibt nicht nur unklar, was genau Anna Krejsa damit meinte, sondern auch, worin die Übersetzungsschwierigkeiten bestanden. Eine Vermutung wäre, dass sie mit Angabe, dass, wörtlich übersetzt, „Stücke Blutes“ von ihr abgegangen seien, eine Verteidigungsstrategie verfolgte, wie sie viele Frauen, die der Abtreibung bezichtigt wurden, anwendeten. Letztere gaben oft an, von einer Schwangerschaft nichts gewusst und den frühgeborenen Fötus für „gestocktes Blut“ gehalten zu haben.⁷⁷⁶ Um dem genauer nachzugehen, würde es einer Sprachanalyse der Protokolle bedürfen, die im Rahmen dieser Arbeit jedoch nicht geleistet werden kann. Angedeutet soll an dieser Stelle lediglich werden, dass abweichende Individuen, sobald sie als Fälle im Rahmen von Institutionen behandelt wurden, durchaus auf Strategien zugreifen konnten, die aus dem Wissensbestand, Deutungsmustern und Handlungsweisen dieser Institutionen abgeleitet wurden und der Wahrung der eigenen Interessen entgegen kamen.⁷⁷⁷

⁷⁷⁶ sehr häufige Aussage in zahlreichen Prozessakten in Abtreibungsfällen am Wiener Landesgericht für Strafsachen im selben Zeitraum.

⁷⁷⁷ Sibylle Brändli, Barbara Lüthi, Gregor Spuhler, „Fälle“ in der Geschichte von Medizin, Psychiatrie und Psychologie im 19. Und 20. Jahrhundert. In: Dieselben (Hg.), Zum Fall machen, zum Fall werden. Wissensproduktion und Patientenerfahrung in Medizin und Psychiatrie des 19. Und 20. Jahrhunderts. Frankfurt am Main 2009. 7-29. Hier: 23f.

3.3. „Veröffentlichen“ – Der publizierte gerichtsmedizinische Fall

*„Unseren Nachfolgern liefern sie
[Anm. K.G. die Fallgeschichten] die
besten Materialien zur Geschichte der
Wissenschaft. Sie sind ein Spiegel der
Zeit.“⁷⁷⁸*

Die letzten Jahre haben eine Fülle interdisziplinärer Auseinandersetzungen mit der Textsorte Fallgeschichte hervorgebracht. Ob in der Wissenschaftsgeschichte, der Literaturwissenschaft oder der Germanistik, allorts avancierte der Fall zum Untersuchungsgegenstand, der in seinen speziellen Erkenntnis- und Darstellungsweisen beschrieben wurde.⁷⁷⁹ Das Potenzial der Fallgeschichte als Quelle, die nicht nur ihrer Inhalte halber sondern auch bezüglich ihrer gattungstypischen Aussagekraft für wissenschaftliches Denken interessant ist, haben insbesondere Medizin- und Psychatriehistoriker und –historikerinnen erkannt und auszuschöpfen begonnen.⁷⁸⁰ Den diversen Studien zu Herstellungs-, Wirkungs- und Verbreitungsweisen von Fallgeschichten aus unterschiedlichen Wissensfeldern sollen in diesem Kapitel Besonderheiten der publizierten gerichtsmedizinischen Fallbeschreibung hinzugefügt werden. Eine systematische Analyse des publizierten Falls in der gerichtlichen Medizin kann an dieser Stelle allerdings nicht durchgeführt werden. Zu umfangreich ist die Bedeutung des Falls für die Disziplin und ebenso seine möglichen schriftlichen Verarbeitungen und Repräsentationen. Ziel des Nachstehenden ist es folglich nicht, die vielen verschiedenen Formen, in denen Fälle als Fallgeschichten oder auf andere Art in der gerichtsmedizinischen Fachliteratur erschienen, aufzuzählen und ihre Wandlungen nachzuvollziehen. Vielmehr soll eine Konzentration auf die wichtigsten Punkte erfolgen, die gerichtsmedizinisches Fall-Denken und Fall-Publizieren bedingen.

Der Schritt zur Veröffentlichung ist der letzte, den Christoph Hoffmann in seiner Systematik zum Schreiben als Verfahren der Forschung benennt. Wesentlich ist, dass

⁷⁷⁸ Anonym, Feuerbach- Rezension in: J.A.L.Z. 169 (1809). 137-142. Zit. nach Joachim Rückert, Zur Rolle der Fallgeschichte in Juristenausbildung und juristischer Praxis zwischen 1790 und 1880. In: Jörg Schönert (Hg.), Erzählte Kriminalität. Zur Typologie und Funktion von narrativen Darstellungen in Strafrechtspflege, Publizistik und Literatur zwischen 1770 und 1920. (= Studien und Texte zur Sozialgeschichte der Literatur 27). Tübingen 1991. 285- 311. Hier: 292.

⁷⁷⁹ Alexander Kosenina, Fallgeschichten. Von der Dokumentation zur Fiktion. Vorwort. In: Zeitschrift für Germanistik 19 (2009). 283-287.

⁷⁸⁰ Vgl. für einen Überblick und zu verschiedenen Ansätzen in der Medizingeschichte: Brändli, Lüthi, Spuhler, „Fälle“. 6ff.

dabei, wie schon beim Aufzeichnen und Auswerten, Wissen nicht einfach zusammengefasst und präsentiert wird oder sich unmittelbar aus dem bereitstehenden Datenmaterial ergibt. Zudem ist zu beachten, dass die Herstellung des schriftlichen Produkts auch in dieser Phase der epistemischen Gestaltung unterliegt. Das Mitgeteilte wird per Auswahl und Verknüpfung in eine sprachliche Ordnung überführt, die nicht etwa vorab gegeben ist, sondern im Schreibprozess erst entsteht.⁷⁸¹

Drei Punkte der spezifischen Konstitution veröffentlichter gerichtsmedizinischer Fälle sollen hervorgehoben werden. Erstens ihr kasuistischer Charakter, der sich aus einer historisch gewachsenen Art des Denkens ergab und den einzelnen Fall ins Zentrum des Interesses der wissenschaftlichen Experten stellte. Ein Blick auf Strafrechtsfälle als einmalige Ereignisse bildete sich in bestimmten historischen Kontexten aus und war auch entscheidend dafür, wie Gerichtsmediziner beim Schreiben von Artikeln, die für die Publikation in breit zugänglichen Fachjournalen vorgesehen waren, mit der Individualität von Fällen umgingen.

Als zweites spezifisches Merkmal gerichtsmedizinischer Fallpublikationen werden ihre instrumentellen Funktionen analysiert. Denn die schriftlichen Bearbeitungen von rechtsmedizinischen Fällen waren in der Praxis der Disziplin in einem materiellen Sinn hoch präsent und wurden von den Experten gezielt zur Lösung neu auftauchender wissenschaftlicher Problemstellungen eingesetzt. Publierte Fälle standen damit nicht nur als Denkform, sondern ebenso als flexibel einsetzbares Werkzeug in engem Zusammenhang mit ihrer Erstellung und Anwendung im wissenschaftlichen Alltag.⁷⁸²

Drittens wird ausgeführt, dass gerichtsmedizinische Fallpublikationen in bestimmter Weise narrativ und typographisch gestaltet waren, um die darin behandelten Gegenstände angemessen zu beschreiben und für die weitere wissenschaftliche Praxis verwertbar zu machen.

3.3.1. Kasuistik als Methode der gerichtlichen Medizin

Um die Analyse des speziellen Umgangs von Gerichtsmedizinern mit den Fällen, die sie in ihrer beruflichen Praxis zu bearbeiten hatten, einzuleiten, eignet sich eine Charakterisierung des Denkens in Fällen, die von der Historikerin Charlotte Furth ausgearbeitet worden ist. Wenngleich sich ihre Ausführungen auf die Bedeutung von

⁷⁸¹ Hoffmann, Schreiben als Verfahren. 199f.

⁷⁸² Vgl. Süßmann, Einleitung. 23f.

Fallgeschichten in medizinischen und juristischen Wissenschaften im kulturell und geographisch entfernten China beziehen, so wird sich zeigen, dass Furths Zusammenstellung jener Punkte, die einen Fall mit samt seiner kasuistischen Herleitung kennzeichnen, auch für die deutschsprachige gerichtliche Medizin im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts zutrafen: 1. Der Fall oder die Fallgeschichte ist zunächst als Genre zu verstehen, das Situationen repräsentiert, die es wert sind, gesondert betrachtet zu werden. 2. Der Fall evoziert weiters widerständige Generalisierungen um sich herum. 3. Er ist narrativ aufgebaut, verfügt über eine eigene Handlung und Dynamik. 4. Das Erkenntnisinteresse beim Denken in Fällen geht über die bereits bekannte Wahrheit hinaus. 5. Die Qualifikation und der Expertenstatus des Erzählers sind ausschlaggebend für die Glaubwürdigkeit des Inhaltes. Der professionelle Status des Autors und die Objektivität seiner Aussagen sind unweigerlich aneinander gekoppelt. 6. Schließlich wird in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit einem Fall gültiges Wissen nicht durch Induktion und experimentelle Praxis und ebenso nicht anhand hypothetisch-deduktiver Methoden produziert. Der Wahrheitsanspruch bleibt auf ein individuelles Ereignis bezogen.⁷⁸³

Kern des gerichtsmedizinischen Interesses an einem Fall war immer ein vergangenes Geschehen. Dieses wurde hinsichtlich der daran beteiligten Handlungen und den Auswirkungen auf einen menschlichen Körper betrachtet, um herauszufinden, ob das Vorkommnis aus rechtlicher Sicht eine Straftat darstellte. Gerichtsmedizinische Befunde waren damit nicht auf die zu obduzierenden Leichen beschränkt, sondern mussten ebenso die Täter und Täterinnen, deren Motive, Absichten und charakterlichen Voraussetzungen in ihre Fallbeschreibungen mit einbeziehen. Diese Herangehensweise an einzelne Fälle nahm ihren Ausgangspunkt zu Anfang des 18. Jahrhunderts, als das Individuum das erkenntnistheoretische Feld der Wissenschaften vom Menschen betrat und sich als Objekt neben die „Spezies“ stellte. Der gesondert observierte Mensch ließ sich als Fall in seinen körperlichen, seelischen und psychischen Aspekten nicht nur gut darstellen, sondern ließ sich darüber hinaus für spätere Betrachtungen festhalten und bewahren. Mit Foucault können solche Formen des Speicherns von Individuen und ihren Geschichten als „ruhmlöse Archive“ bezeichnet werden. An diesen Orten konnte Wissen über verschiedene Typen und darum, wie diese zu identifizieren wären, gesammelt und weiter verwendbar

⁷⁸³ Charlotte Furth, In Fällen denken: das Wissen von Experten in der vormodernen chinesischen Geschichte. In: Johannes Süßmann, Susanne Scholz, Gisela Engel (Hg.), Fallstudien: Theorie – Geschichte – Methode. (= Frankfurter Kulturwissenschaftliche Beiträge 1). Berlin 2007. 49-66. Hier: 50f.

gemacht werden.⁷⁸⁴ Betroffen von der Archivierung waren vor allem jene „infamen Menschen“, die an einem Punkt ihrer sonst, an der breiten Masse gemessen, unauffälligen Biographie in Konflikt mit der „Macht“ kamen, das heißt durch irgendeinen Verstoß gegen eine bestehende, diskursiv gefestigte Ordnung auffielen. Wenn sie aufgrund ihrer Taten in weiterer Folge in die Mühlen von Polizei, Verwaltung, Medizin oder Psychiatrie gerieten, so wurden „aus diesen Dingen und aus diesen Menschen „Affären“ und „Fälle“.“⁷⁸⁵ Um Wissen über diese Menschen festzusetzen, wurde ein Sprechen und Schreiben angewandt, das in den verschiedenen Institutionen gebräuchlich war und auf die Abbildung des Realen abzielte. So finden sich subjektive Reste „ruhmloser“, „kleiner Existenzen“ auch in Prozessakten zu Kindsmordfällen, die im vorangegangenen Kapitel als „soziale Textkörper“ bezeichnet wurden und den Gerichtsmedizinern bei der Herstellung ihrer Fallgeschichten als Ausgangsmaterial dienten.

Über Techniken des Schreibens wurde also das Individuum in Fallgeschichten als analysierbarer Gegenstand konstituiert. Allerdings wurde es nicht in Analogie zur naturkundlichen Forschungen in spezifische Eigenschaften zergliedert, sondern hinsichtlich seiner besonderen Züge und seiner eigentümlichen Entwicklung, in seinen Fähigkeiten und Fertigkeiten betrachtet. Ein wesentlicher Faktor bei der Auswahl der Fälle war die Konzentration auf negative Abweichungen, die ein Individuum oder ein Ereignis erst interessant machten. Damit war eine gleichzeitige Fokussierung auf das Menschlich-Allgemeine sowie auf das Persönlich-Besondere eröffnet.⁷⁸⁶ Gerade die wissenschaftliche Bearbeitung von Fällen durch Rechtswissenschaften und Medizin folgte dieser Fragerichtung, die ein Dispositiv der Normalisierung kennzeichnete, an dessen Verfestigung neben den verschiedenen Wissenschaften auch kulturelle Aussageformen wie die Literatur im 19. Jahrhundert maßgeblich beteiligt waren.⁷⁸⁷

Normverletzungen fanden sich als Erzählungen einzelner Geschichten, in denen sich jenes Bemühen um ein Verständnis des individuellen Falls ausdrückte, das sich seit Ende des 18. Jahrhunderts in literarischen und juristischen, juristisch-medizinischen und

⁷⁸⁴ Vgl. Foucault, Überwachen. 245ff.

⁷⁸⁵ Michel Foucault, Das Leben der infamen Menschen. In: Derselbe, Schriften in vier Bänden. Dits et Ecrits III. Frankfurt am Main 2003. 309-332. 42.

⁷⁸⁶ Nicolas Pethes, „sie verstummten – sie gleiteten – sie fielen“. Epistemologie, Moral und Topik des ‚Falls‘ in Jakob Michael Reinhold Lenz’ „Zerbin“. In: Alexander Kosenina, Fallgeschichten. Von der Dokumentation zur Fiktion. Vorwort. In: Zeitschrift für Germanistik 19 (2009). 330-345. Hier: 331. Dass diese normabweichende Frauenfigur über die rechts- und naturwissenschaftliche Betrachtung hinaus eine der häufig zitierten Gestalten der literarischen Fallgeschichte war und von dort aus auf die Expertendiskurse zurückwirkte, ist in Kapitel 1.4. dargestellt worden.

⁷⁸⁷ Siehe hierzu auch Kapitel 2.2.

gerade entstehenden kriminalpsychologischen Diskursen etablierte. Den Kern dieser Denkweise, die sich dem Literaturwissenschaftler Johannes F. Lehmann nach treffend als „hermeneutische Offensive“ umschreiben lässt, bildete ein Perspektivenwechsel auf Verbrechen. Nicht mehr die Tat, sondern die individuellen Voraussetzungen des Täters bzw. der Täterin selbst befanden sich nun in der Mitte des Erkenntnis- und Darstellungsinteresses von wissenschaftlichen Experten und anderen, die sich zu Berichten über Gesetzesbrüche berufen meinten. Gefragt wurde nach der kriminellen Persönlichkeit und den Umständen, unter denen sie in jenen bestimmten (Geistes- oder Seelen-)Zustand geraten konnte, in dem sie kriminell handelte. Das Verstehen als methodischer Zugang zu Erklärungen menschlicher Handlungen, die als Ausdruck eines Wechselspiels zwischen Innen und Außen angenommen wurden, verlangte für den einzelnen Fall jeweils ein Erzählen der gesamten Geschichte. Vergleiche mit anderen Ereignissen waren insofern nur begrenzt zielführend, als die Tat und der Täter oder die Täterin als „System“ wahrgenommen wurden, in dem sich singuläre Prozesse ereigneten.⁷⁸⁸ Dem Wissen über den Verbrecher oder die Verbrecherin hafteten im Gefolge dieser Annäherungsweise aber auch Unsicherheiten und Zweifel an. Denn Ursachen und Wirkungen waren durch eine große Anzahl von Details bestimmt, die unterschiedlich miteinander verknüpft sein konnten und damit jeden Fall als hochkomplexe Einheit erscheinen ließen. Denken in Fällen zielte also explizit nicht darauf ab, die jeweiligen Zusammenhänge über den einzelnen Fall hinaus zu verallgemeinern und Klassifikationsmuster zu erstellen.⁷⁸⁹ Dennoch meinten wissenschaftliche Experten, zu objektiven Befunden in einzelnen Fällen gelangen zu können. Auf Basis ihrer umfassenden Kenntnisse, ihrer fundierten Ausbildung und ihres Erfahrungsreichtums wären sie befähigt, auch für verworrene, isolierte Phänomene ein geschultes Urteil auszusprechen, das dem im 19. Jahrhundert neu herausbildenden Ideal strenger Wissenschaftlichkeit entsprach.⁷⁹⁰

Die bekanntesten und populärsten Fallgeschichten über Verbrecher, in denen damit begonnen wurde, kriminelle Taten und Personen in ihrer Individualität zu beschreiben, waren die so genannten Pitaval-Geschichten. Es handelt sich dabei um eine Textgattung, die gegen Mitte des 18. Jahrhunderts aufkam und nach dem ersten Sammler von

⁷⁸⁸ Johannes F. Lehmann, Verstehen des Zorns. Zur Hermeneutik Schleiermachers und der Kriminalpsychologie um 1800. In: Sandra Heinen, Harald Nehr (Hg.), Krisen des Verstehens um 1800. Würzburg 2004. 93-110. Hier: 103ff.

⁷⁸⁹ Harald Neumeyer, Unkalkulierbar unbewußt. Zur Seele des Verbrechers um 1800. In: Gabriele Brandstetter, Gerhard Neumann (Hg.), Romantische Wissenspoetik. Die Künste und die Wissenschaften um 1800. Würzburg 2004. 151-177. Hier: 157f.

⁷⁹⁰ Daston, Galison, Objektivität. 366ff.

Kriminalrechtsfällen, Francois Gayot de Pitaval, benannt war. Zentrales Kennzeichen war die Kopplung juristischer Gegenstände und literarischer Wirkungsweisen. Im deutschsprachigen Raum fanden Anselm Feuerbachs „Aktenmäßige Darstellung merkwürdiger Verbrechen“ und der von Julius Eduard Hitzig und Wilhelm Häring herausgegebene „Neue Pitaval“ die weiteste Verbreitung.⁷⁹¹ Während der umfassenden, alle Details berücksichtigenden narrativen Veranschaulichung krimineller Taten vor Gericht formale juristische Grenzen gesetzt waren, konnte in der literarischen Darstellung minuziös auf alle Handlungen und Motive eingegangen werden.⁷⁹² Jedenfalls ging es laut den Herausgebern darum, die einzelnen Verbrechen wahrheitsgemäß nachzubilden. Berufen zu dieser unverfälschten Wiedergabe sahen sie sich durch ihre juristische Aus- und Vorbildung, die sie in die Lage versetzen würde, den „thatsächlichen Verlauf“ stringent und gemäß der Relevanz der reproduzierten Aspekte wiederzugeben. Zudem gelang es ihnen, mit Hilfe poetisch-erzählerischer Intervention höchstmögliche Verständlichkeit für eine breite Leserschaft zu erzielen. Die Herausgeber wollten also auf der Basis von objektivem Aktenmaterial einerseits und durch die Anwendung literarischer Standards andererseits eine „lebendige Darstellung“ bieten,⁷⁹³ die *„beim Leser nicht nur eine Spannung auf den Ausgang, sondern vor allem einen Deutungsimpuls [evoziert], der unablässig vom jeweiligen Status quo des Erzählten auf das Ende der Erzählung schließt.“*⁷⁹⁴

Wesentlich für die instruierte Deutung war die Berufung auf hegemoniale bürgerliche Werte- und Normvorstellungen. So wurde, wie beispielsweise in den ab 1862 von Anton Vollert herausgegebenen Bänden des Neuen Pitaval, der Verbrecher als Gegenmodell einer Gesellschaft stilisiert, die sich humanistischen Werten verpflichtet fühlte. Mit dem Urteil über den Delinquenten oder die Delinquentin ging nicht zuletzt die Selbstbestätigung der eigenen bürgerlichen Moralbilder seitens der Autoren und ihrer Leserschaft einher.⁷⁹⁵ So auch, wenn Fälle von Kindsmord thematisiert wurden. Wie in Kapitel 2. gezeigt, bestand die Bekräftigung solcher Normen in der Kennzeichnung lediger Dienstmädchen, die ihre Neugeborenen getötet hatten, als Vexierbild der verheirateten bürgerlichen Frau.

⁷⁹¹ Weitin, Zeugenschaft. 264.

⁷⁹² Ebenda. 269.

⁷⁹³ Ebenda. 277f.

⁷⁹⁴ Neumeyer, „Schwarze Seelen“. 104.

⁷⁹⁵ Weitin, Zeugenschaft. 270.

In den medizinischen Wissenschaften und in der ärztlichen Praxis hatte die Verschriftlichung von Fällen bereits eine lange historische Tradition.⁷⁹⁶ Im ausgehenden 19. Jahrhundert erfuhr die Textsorte Fallgeschichte als Mittel medizinischer Erkenntnis einen starken Bedeutungszuwachs und wurde entsprechend vermehrt produziert.⁷⁹⁷ Möglichkeiten zur Publikation boten medizinische Fachzeitschriften, die ebenfalls zu dieser Zeit nicht zuletzt aufgrund der Spezialisierung von Subdisziplinen in immer größerer Zahl herausgegeben wurden.⁷⁹⁸ Intersubjektive Ergebnisse konnten darin nicht nur archiviert, sondern zusätzlich der Überprüfung durch Fachkollegen unterworfen werden.⁷⁹⁹ Für die deutschsprachige gerichtliche Medizin ist an erster Stelle die ab 1852 herausgegebene „Vierteljahrsschrift für Gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen“, ab 1922 als „Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin“ erschienen, zu nennen. Sie war das wichtigste Publikationsmedium für gerichtliche Medizin im deutschsprachigen Raum und der Ort, an dem auch die Ergebnisse der Tagungen der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin abgedruckt wurden. Daneben sind vor allem die „Wiener Beiträge für gerichtliche Medizin“ von Bedeutung. Diese wurden jeweils vom Professor des Instituts für gerichtliche Medizin in Wien herausgegeben und konzentrierten sich auf die Mitteilung von Arbeiten aus dem Institut.

Nach Ludwik Fleck unterschied sich medizinisches Erkenntnisinteresse beim Denken und Darstellen in Fällen von anderen naturwissenschaftlichen Forschungsrichtungen. In einem Referat „Über einige besondere Merkmale des ärztlichen Denkens“ von 1927 führte er zu den Gegenständen der Medizin aus:

„Während der Naturwissenschaftler typische, normale Phänomene sucht, studiert der Arzt gerade die nicht typischen, nicht normalen, krankhaften Phänomene. Und dabei trifft er auf diesem Weg

⁷⁹⁶ Für eine Übersicht zur Entwicklung des Fallberichts in der Frühen Neuzeit siehe Michael Stolberg, Formen und Funktionen medizinischer Fallberichte in der Frühen Neuzeit (1500-1800) In: Johannes Süßmann, Susanne Scholz, Gisela Engel (Hg.), Fallstudien: Theorie – Geschichte – Methode. (= Frankfurter Kulturwissenschaftliche Beiträge 1). Berlin 2007. 81-95.

⁷⁹⁷ Michaela Ralser, Der Fall und seine Geschichte. Die klinisch-psychiatrische Fallgeschichte als Narration an der Schwelle. In: Arne Höcker, Jeannie Moser, Philippe Weber (Hg.), Wissen. Erzählen. Narrative der Humanwissenschaften. Bielefeld 2006. 115-126. Hier: 116.

⁷⁹⁸ Wibke Lisner, Fachzeitschriften als Selbstvergewisserungsinstrumente der ärztlichen Profession? In: Sigrid Stöckel, Wibke Lisner, Gerlind Rüge (Hg.), Das Medium Wissenschaftszeitschrift seit dem 19. Jahrhundert. (= Wissenschaft, Politik und Gesellschaft 5). Stuttgart 2009. 111-137. Hier: 111. Stolberg, Formen und Funktionen. 81.

⁷⁹⁹ Christoph Meinel, Die wissenschaftliche Fachzeitschrift: Struktur- und Funktionswandel eines Kommunikationsmediums. In: Ders. (Hg.), Fachschrifttum, Bibliothek und Naturwissenschaft im 19. und 20. Jahrhundert. Wiesbaden 1997. 135-155. Hier: 137f.

sofort auf einen gewaltigen Reichtum und Individualität dieser Phänomene, die die Vielheit ohne klare, abgegrenzte Einheiten begleiten, voller Übergangs- und Grenzzustände.“⁸⁰⁰

Der ärztliche Blick richtete sich nach Fleck auf das „Individuum genannt Krankheit“⁸⁰¹ sowie auf die „Pathogenese des konkreten Falls“, ⁸⁰² den es in seinem Erscheinungsbild und in seiner spezifischen Entwicklung zu erfassen und in weiterer Folge zu therapieren galt. Der Arzt musste flexibel sein, seinen „Denkstandpunkt“ häufig wechseln, wodurch „die Welt der Krankheitsphänomene irrational als Ganzes, rational im einzelnen“ erschien. Was daraus folgte war ein Verzicht auf die Konsequenz, „ein Gesetz auf nicht gesetzmäßige Phänomene anzuwenden.“⁸⁰³ Medizinisches Denken, das nach Fleck im Gegensatz zu anderen naturwissenschaftlichen Erkenntnisweisen das Atypische in die Mitte der Betrachtung rückte, vollzog sich also maßgeblich in Fällen. Mit Blick auf klinische Patientengeschichten waren Ärzte ab dem 19. Jahrhundert bestrebt, einzelne Krankheiten als Gründe eines individuellen krankhaften Zustandes zu erklären, indem sie Symptome in bestehende Klassifikationsraster einpassten.⁸⁰⁴

Betreffend die gerichtsmedizinische Kasuistik müssen nun zu diesen Besonderheiten des ärztlichen Denkens in Fällen nochmals andere Spezifika genannt werden. Ausschlaggebend war der Umgang mit Fällen, die in einem rechtlichen Zusammenhang medizinisch auszulegen waren. Menschliche Handlungsweisen, die gesetzlichen und sozialen Normen zuwider liefen, bildeten in der gerichtlichen Medizin Erkenntnisgegenstände, die im Spektrum der klinischen Fächer nicht zentral waren. Denn während im klinischen Fall nach typischen, mit Hilfe naturwissenschaftlicher Methoden erklärbarer Krankheitsursachen und Krankheitsverläufen geforscht wurde, entzog sich der gerichtsmedizinische Fall einer „rein“ naturwissenschaftlich-medizinischen Systematisierung insofern, als seine Individualität auch in sozialen Umständen und persönlichen Motiven eines Täters oder einer Täterin wurzelte. Gerichtsmediziner durften daher einen Fall nicht als Fall von etwas darstellen, sondern immer nur die individuellen medizinischen Aspekte eines vergangenen Geschehens beleuchten, zumal die Entscheidung, welchem Paragraphen eine Handlung entsprach, den rechtlichen Akteuren

⁸⁰⁰ Ludwik Fleck, Über einige besondere Merkmale des ärztlichen Denkens. In: Erfahrung und Tatsache. Gesammelte Aufsätze. Mit einer Einleitung herausgegeben von Lothar Schäfer und Thomas Schnelle. Frankfurt am Main 1983. 37-45. Hier: 37.

⁸⁰¹ Fleck, Über einige besondere Merkmale. 43.

⁸⁰² Ebenda. 44.

⁸⁰³ Ebenda. 42f.

⁸⁰⁴ Marietta Meier, Die Konstruktion von Wissen durch Fallgeschichten. Psychochirurgische Studien in den 1940er und 1950er Jahren. In: Arne Höcker, Jeannie Moser, Philippe Weber (Hg.), Wissen. Erzählen. Narrative der Humanwissenschaften. Bielefeld 2006. 103-114. Hier: 107.

vorbehalten war. Aufgabe der wissenschaftlichen Experten war es nicht, die Tat zu klassifizieren, sondern sie zu rekonstruieren, um den Juristen im Lichte des gültigen Rechts die Grundlage für eine Entscheidung über die Verantwortlichkeit eines Angeklagten oder einer Angeklagten bereit zu stellen. Straffälle bildeten damit Einheiten, die Gerichtsmediziner in ihren Naturgesetzmäßigkeiten kenntlich machten, die gleichzeitig aber keinen allgemein gültigen Regeln unterworfen werden konnten.⁸⁰⁵ Die Frage des Experten lautete nicht: welcher Gesetzesbruch liegt vor? Sondern: wie hat sich der Fall XY in medizinischer Hinsicht zugetragen?

Gerichtsmedizinisches Denken in Rechtsfällen vollzog sich demnach im Unterschied zu anderen medizinischen Fächern in einer epistemischen Form, die auf die speziellen Bedürfnisse der Gerichte abgestimmt war. So betonte Eduard Hofmann,

*„dass eben aus der eigenthümlichen, durch bestimmte Rechtsfälle dictirten Anwendung medicinischen Wissens Gesichtspunkte und Fragen sich ergeben, die ganz specitischer (sic!) Art und der sonstigen Aufgabe und Richtung der Heilkunde in der Regel vollkommen fremd sind und daher besonders gelernt und gelehrt werden müssen“*⁸⁰⁶

Ein Beispiel, das die Unterschiedlichkeit gerichtsmedizinischen Falldenkens und der Kasuistik klinischer Fächer demonstriert, ist die in Kindsmordfällen häufig untersuchte Ohnmacht der Mutter während der Geburt. In der Gynäkologie handelte es sich dabei um ein seltenes Randphänomen der geburtshilflichen Praxis. In gerichtsmedizinischen Fällen hingegen behaupteten verdächtige Frauen sehr oft, im Zuge der Entbindung das Bewusstsein verloren zu haben. Da dies prinzipiell möglich und deshalb für jeden fraglichen Fall zu prüfen war, bildete die Ohnmacht Gebärender eine wichtige Frage im spezifischen Wissen der Disziplin. Mangels der Aussicht, das Phänomen direkt beobachten zu können, waren die Sachverständigen darauf angewiesen, sich in einem neuen Fall anhand veröffentlichter Fallgeschichten zu orientieren.⁸⁰⁷

Bei einem anderen Beispiel eines gerichtsmedizinischen Gegenstandes, der so genannten „Selbsthilfe“ bei der Geburt, konnten die Experten ebenfalls keine Erfahrungen

⁸⁰⁵ Vgl. Jaques Derrida, Gesetzeskraft. Der „mythische Grund der Autorität“. Frankfurt am Main 1991. 47f.

⁸⁰⁶ Hofmann, Lehrbuch. 3.

⁸⁰⁷ Der Bonner Gerichtsmediziner Emil Ungar, der rund um die Jahrhundertwende als einer der wichtigsten deutschsprachigen Experten für den Kindsmord galt, bemerkte dazu: „Ja das gleiche Thema kann eine ganz andere Behandlung, die gleiche Frage eine ganz andere Beantwortung erfahren, je nachdem die gerichtliche Medicin oder eine andere medicinische Disciplin dieselbe bearbeitet. Ich erinnere hier z. B. an die Frage nach der Ohnmacht bei der Geburt. Während die Gynäkologen das Eintreten derselben als ein mindestens so seltenes betrachten, dass dasselbe in foro keine besondere Berücksichtigung verdiene, wissen wir heute durch die Arbeit Freyer's, dass sich die Sachlage ganz anders gestaltet, wenn man sie vom gerichtsärztlichen Standpunkte aus betrachtet, und erkennen die Möglichkeit des häufigen Eintretens der Ohnmacht bei heimlichen Geburten, die später Veranlassung zu gerichtlichen Verhandlungen geben können, durchaus an.“ Ungar, Bedeutung. 55.

in konkreten Situationen sammeln. Gab eine Mutter vor Gericht an, ihr Kind ohne Absicht verletzt zu haben, weil sie die Entbindung durch Ziehen am Körper des Kindes zu beschleunigen beabsichtigt hatte, musste der Gutachter die Wahrscheinlichkeit, dass diese Behauptung wirklich stimmte, anhand der bestehenden Kasuistik prüfen. Geling ihm die Aufklärung des Falls, sollte dieser idealer Weise publiziert werden, um das Wissen des Fachs zu erweitern.

„In keinem Verhältnis zur forensischen Wichtigkeit der Selbstentbindung stehen die Kenntnisse, die wir über diesen Vorgang und seine Merkmale bisher besitzen, ein Uebelstand, der seine Begründung findet einmal in dem Mangel einer ausreichenden und guten Casuistik, das andere Mal in dem Mangel experimenteller Methoden, welche auf diesem Gebiete die Casuistik zu ersetzen und zu vervollständigen im Stande wären.“⁸⁰⁸

In dem Zitat kommt die begrenzte Einsetzbarkeit von wissenschaftlichen Experimenten als weiterer Grund zur Sprache, warum die Disziplin gerichtliche Medizin ihr Wissen vor allem durch die Mitteilung ausgefallener Fälle in schriftlicher Form erweitern musste. Denn kriminelle Handlungen mit Todesfolge gezielt als Versuche zu inszenieren, zu beobachten und aufzuzeichnen war begreiflicher Weise ausgeschlossen. Wenn Gerichtsmediziner in Kindsmordfällen, wie in Kapitel 2.3. gezeigt, mitunter Experimente durchführten, so galten diese lediglich der Klärung einzelner Details aus einem Fall, nie aber der kasuistischen Rekonstruktion eines ganzen Falls. Gab beispielsweise eine Mutter, deren Kind einen Schädelbruch erlitten hatte, an, das Kind sei in Folge einer ungewöhnlich schnellen Geburt auf den Boden gefallen und hätte sich dabei die tödlichen Verletzungen zugezogen, konnten die Sachverständigen die Glaubwürdigkeit dieser Behauptung experimentell prüfen. Sie ließen dazu Leichen Neugeborener aus einer bestimmten Höhe auf unterschiedliche Untergründe fallen und verglichen die Ergebnisse mit den Aussagen der Beschuldigten.⁸⁰⁹

Gerichtsmedizinische Theorie war also nicht auf vorgegebenen Beweispfaden oder auf Wissen aus Experimenten aufgebaut. Ähnlich der zur Jahrhundertwende etablierten Psychoanalyse⁸¹⁰ konnten Gerichtsmediziner kein Interesse daran haben, eine begrenzte Anzahl an Prinzipien zu entwickeln, um die unbegrenzte Zahl möglicher Wirkmechanismen von Verbrechen in eine Systematik einzupassen. Fälle wurden als

⁸⁰⁸ H. Mittenzweig, Über Selbsthülfe bei der Geburt. In: Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen 13 (1897). 86-106. Hier: 87.

⁸⁰⁹ Vgl. Haberd, Lehre vom Kindesmorde. 106ff.

⁸¹⁰ Die Kasuistik als eine auf der Individualität des Falles basierende Methode ist in der Psychoanalyse erkenntnisleitend, wie die Analysen Freuds in ihrer strikten Bezogenheit auf den Einzelfall zeigen. Vgl. Heinz Bude, Freud als Novellist. In: Ulrich Stühr, Friedrich-W. Deneke (Hg.), Die Fallgeschichte. Beiträge zu ihrer Bedeutung als Forschungsinstrument. Heidelberg 1993. 3-16. Ralser, Der Fall. 121ff.

individuelle Einheiten anerkannt, die aus sich heraus erklärt werden mussten und nicht mit anderen Fällen identifiziert werden konnten. Gleichzeitig wurde das Wissen um gelöste Fälle als Chance verstanden, neue Strukturmuster aufzuzeigen, die in noch nicht bekannten Klassen von Fällen bestimmend waren.⁸¹¹ Der Erkenntnismehrwert der Publikation eines gerichtsmedizinischen Falls bestand somit in der Bereitstellung einer Form des Verstehens von einzelnen Geschehnissen und ihren potenziell immer anders gelagerten Zusammenhängen.

Die kasuistische Methodik der gerichtlichen Medizin baute auf dem Anspruch auf, die innere Logik fraglicher Straftaten aufzeigen zu können. Tathergang und Tatmotiv entzogen sich zwar der direkten Wahrnehmung, doch über die Entzifferung von Spuren oder Indizien sollten individuelle, in der Vergangenheit liegende kriminelle Handlungen nachgebildet werden.⁸¹² Anhaltspunkte bot dem wissenschaftlichen Experten sein Wissen aus anderen Fällen, das er als Filter einsetzte, um die Komplexität eines noch nicht gelösten Falls in eine situative Ordnung zu überführen.⁸¹³ Der Historiker Carlo Ginzburg hat diese Art des Denkens in Fällen als „Indizienparadigma“ beschrieben, das sich im ausgehenden 19. Jahrhundert als Verfahren wissenschaftlichen Spurenlesens etablierte. Es bestand in der Rekonstruktionen von Einzelfällen, wie in der Psychoanalyse Freuds, in den Detektivfällen Sherlock Holmes und im methodischen Vorgehen des Kunsthistorikers Giovanni Morellis. Um neue Fälle in ihrer Individualität logisch zu erfassen, war nicht zuletzt die Kenntnis einer Vielzahl einzelner, abgeschlossener Begebenheiten vorausgesetzt.⁸¹⁴

In dieser Weise betrachteten auch Gerichtsmediziner ihr Wissen nicht als etwas, das sich mit dem Zugewinn an endgültigen Gewissheiten erweiterte. Vielmehr verstanden sie ihre wissenschaftlichen Gegenstände als prinzipiell unabgeschlossene Gefüge, denen man sich nur durch die fortlaufende Aufarbeitung von Fällen, die in der professionellen Praxis auftauchten, annähern konnte:

„In der neueren gerichtlichen Medizin hat dies Gebiet [Anm. K. G.: gemeint ist hier die in vielen Fällen von Kindsmord von der verdächtigen Frau behauptete Sturzgeburt] wiederholt eine eingehende Bearbeitung gefunden. [...] Aber soviel auch über dieses Thema – oft in erschöpfender Darstellung – geschrieben wurde, stets wurden wieder neue Thatsachen bekannt, die beweisen, wie schwer es ist, hier, wo das logische Zerlegen des Products in seine Factoren unerlässlich ist,

⁸¹¹ Vgl. Bude, Freud. 11.

⁸¹² Vgl. Krämer, Immanenz und Transzendenz. 168ff.

⁸¹³ Vgl. Furth, In Fällen denken. 62.

⁸¹⁴ Carlo Ginzburg, Indizien: Morelli, Freud und Sherlock Holmes. In: Umberto Eco, Thomas A. Sebeok (Hg.), Der Zirkel oder im Zeichen der Drei: Dupin, Holmes, Peirce. München 1985. 125-179.

allgemeine Grundsätze aufstellen zu wollen, wie allein nur eine möglichst umfangreiche Casuistik uns hier unserem Ziele: möglichster Sachlichkeit und Genauigkeit, näher bringen können.“⁸¹⁵

Die Aufmerksamkeit der Experten richtete sich bereits während der gerichtlich angeordneten Obduktionen auf die Beobachtung von noch nicht bekannten Singularitäten, die hinsichtlich der möglichen späteren Verwertung eines Falls für eine Publikation eine Rolle spielen konnten.⁸¹⁶ Der Wert von Publikationen über außergewöhnliche Fälle lag also nicht in ihrer Beweiskraft für ein bestehendes Klassifikationsschema, sondern darin, dass sie die Kasuistik dort ergänzten, wo Lücken bestanden, die als solche noch gar nicht bewusst waren. Den Raum für die Mitteilung der individuellen Fälle bestand in den gerichtsmedizinischen Fachzeitschriften, den Foren der *scientific community*. So betonte auch Haberda als Herausgeber der „Wiener Beiträge zur gerichtlichen Medizin“ 1929, dass gerade einzigartige Fälle besonders ausführlich in den Zeitschriftenbeiträgen behandelt werden sollten, während für das übrige, „interessante“ aber eben nicht spektakuläre „Fall-Material“ eine kurze Mitteilung ausreichen musste.⁸¹⁷ Eine hinreichende Orientierung über die neuesten in der Literatur verfügbaren Fälle, war entscheidend für das in der Praxis verlangte Lesen von Spuren krimineller Handlungen an menschlichen Körpern.⁸¹⁸

*„Die Welt, aus der wir schöpfen, ist die Kasuistik, die uns die Mannigfaltigkeit des Geschehens täglich vor Augen führt und uns zeigt, daß manches, was wir nach allgemeinen medizinischen Erwägungen und gemessen mit dem Maßstab des sogenannten gesunden Menschenverstandes für unmöglich halten, doch im Bereich des Möglichen liegen kann.“*⁸¹⁹

Da sich das Wissen der gerichtlichen Medizin mit der Menge unterschiedlicher gelöster Fälle steigerte, war das Fach auf kollektiven Erkenntnisgewinn angewiesen. Die wissenschaftlichen Objekte, wie z. B. die Sturzgeburt oder die Ohnmacht während der Geburt, hatten so viele verschiedene Facetten, dass weder ein Einzelner noch lokale Forschergruppen annähernd so viele Fälle sammeln konnten, dass damit dem kasuistischen Anspruch auf Quantität Genüge geleistet worden wäre.⁸²⁰ Durch die Publikation von Fallgeschichten in Fachzeitschriften wurde dem gerichtsmedizinischen Anspruch auf kontinuierliche Erweiterung des Spektrums von Möglichem entsprochen und der internationalen *scientific community* die Chance geboten, einfach den aktuellen Stand des Wissens der Disziplin abzurufen.

⁸¹⁵ Dörner, Ueber Verletzungen des Kindes durch Spontangeburt. In: Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen 24 (1902). 277-299. Hier: 277f.

⁸¹⁶ Vgl. Rheinberger, Iterationen. 66f.

⁸¹⁷ Haberda, Vorwort (1929).

⁸¹⁸ Vgl. Werner Stegmaier, Anhaltspunkte. 84.

⁸¹⁹ Ernst Ziemke, Über die Blutbesudelung des Täters bei Tötung durch Halsschnitt. In: Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen 61 (1921). 172-184. Hier: 172.

⁸²⁰ Vgl. Daston, Galison, Objektivität. 27.

3.3.2. Aus der Praxis – in die Praxis. Der publizierte Fall als tool der gerichtlichen Medizin

Gerichtsmediziner hatten als gerichtlich beauftragte Sachverständige einen Fall als individuelles Geschehen, dem möglicherweise eine kriminelle Handlung zugrundelag, in seinen medizinischen Zusammenhängen zu deuten. Erwies sich ein gerichtlich untersuchter Fall aus der fachlichen Perspektive der gerichtlichen Medizin als besonders außergewöhnlich, so eignete er sich dafür, nochmals schriftlich bearbeitet und veröffentlicht zu werden. Dass die Publikationen aber nicht nur dazu dienten, neue Erkenntnisse zu dokumentieren und der Kollegenschaft mitzuteilen, dass sie vielmehr auch als Instrumente in der wissenschaftlichen Praxis der Gerichtsmediziner eine wichtige Rolle spielten, wird im Folgenden näher dargestellt. Den Ausgangspunkt bildet die Annahme, dass mit dem Veröffentlichen auffallender Fälle vor allem die Herstellung eines praktisch anwendbaren Wissens beabsichtigt war, das eine spezifische dinglich-materielle Konstitution aufweisen musste, um seinen Zweck zu erfüllen.

Einen geeigneten wissenschaftshistorischen Anknüpfungspunkt für die Aufschlüsselung der materiellen Eigenschaften publizierter gerichtsmedizinischer Fälle hat Ursula Klein mit dem Konzept der *paper tools* vorgestellt. Ausgehend von der Frage nach dem epistemischen und praktischen Wert von Formelsystemen in der Entwicklung der Chemie im 19. Jahrhundert⁸²¹ konnte sie anschaulich darstellen, welche produktiven Effekte Naturwissenschaftler durch Arbeit mit und am Papier erzielten. Im nachstehenden Zitat findet sich Kleins Verständnis von schriftlichen Produkten als wissenschaftliche Werkzeuge kompakt zusammengefasst:

*„Paper tool is a category that serves to focus the historical analysis and reconstruction on the performative, cultural, and material aspects of representations, without disregarding the goals and other intellectual preconditions of human actors. Although paper tool is a metaphor, I claim that on many levels paper tools are fully comparable to physical laboratory tools and instruments and that both kinds of tools contribute to the creation of reference and meaning, or representations in that sense.“*⁸²²

Die instrumentelle Nutzung veröffentlichter Fallbeschreibungen in der Praxis von Gerichtsmedizinern bestand vor allem darin, verschiedene Verläufe krimineller

⁸²¹ Ursula Klein, *Paper Tools in Experimental Cultures - The Case of Berzelian Formulas*. (= Preprints des Max-Planck-Instituts für Wissenschaftsgeschichte 128) Berlin 1999. Dieselbe, *The Creative Power of Paper Tools in early Nineteenth-Century Chemistry*. In: Dieselbe, *Tools and Modes of Representation in the laboratory Sciences*. Dordrecht 2001. 13-34. Dieselbe, *Experiments, Models, Paper Tools. Cultures of Organic Chemistry in the Nineteenth Century*. Stanford 2003.

Auf das Potential, das das Konzept der „paper tools“ für die Analyse medizinischer Schriftstücke in sich birgt hat auch Christoph Hoffmann anhand der von Gottfried Benn für seine Dissertation genutzten Listenwerke hingewiesen. Hoffmann, *Literaturforschung*. 335f.

⁸²² Klein, *Experiments*. 245.

Handlungen mit ähnlichen Auswirkungen auf den menschlichen Körper in Bezug zu setzen. Durch dieses Vorgehen sollten Strukturen erkennbar gemacht werden, ohne dabei jedoch die Individualität der einzelnen bereits abgeschlossenen und publizierten sowie der neu zu erklärenden Fälle in Abrede zu stellen.⁸²³

Gerichtsmedizinische Experten selbst, besonders jene mit Anbindung an ein Universitätsinstitut, betrachteten ihre professionelle Tätigkeit als Obduzenten und Gutachter nicht ausschließlich als Arbeitsauftrag der Gerichte. Sie nutzten ihre berufliche Praxis auch, um Erfahrungen zu spezifischen Fragen und Problemen ihrer Disziplin zu sammeln. Wilhelm Vorkastner, der in den 1920er Jahren als Professor für gerichtliche Medizin in Halle und Frankfurt am Main häufig Stellung zu Aufgaben und Position seines Fachs im deutschsprachigen Raum bezog, meinte diesbezüglich, „dass ihm [Anm. K.G.: dem als Gerichtsgutachter tätigen Wissenschaftler der Universität] letztlich die Gutachtertätigkeit nur Anregung geben soll, der Praxis die wissenschaftlichen Waffen zu schmieden. Das ist neben dem Unterricht unser Hauptamt.“⁸²⁴

Wenn auch ein anderer Gerichtsmediziner bezüglich der medizinischen Ermittlungen in fraglichen Straffällen von „*Untersuchungen mit bewaffneten Augen*“⁸²⁵ sprach, so ist diese Bewaffnung als Wissen aus veröffentlichten Fällen zu verstehen. Dass die Praktiker selbst Fälle nicht nur in einem metaphorischen Sinn als Waffen, also als etwas Materielles verstanden, sondern auch ganz konkret als dingliche Basis ihrer Disziplin, lässt sich aus dem Vorwort Albin Haberdas in einer Ausgabe der Wiener Beiträge zur gerichtlichen Medizin von 1929 ersehen. Im Bericht über die Arbeit an seinem Institut wies er auf das „Material des Wiener Instituts“ hin, das er und seine Mitarbeiter in Form von publizierten Fallgeschichten einer breiten Nutzerschaft zugänglich machten. Allerdings, so klagte er, könne das umfangreiche Material aufgrund mangelnder personeller Ressourcen nur unzureichend bearbeitet werden. Seine Kritik bezog sich nicht darauf, dass sich Obduktionen verzögerten oder nicht erledigt werden konnten, sondern vielmehr darauf, dass eine große Zahl interessanter Fälle nicht zur schriftlichen Weiterentwicklung kam und somit nicht zu einem Werkzeug für den Gebrauch in der wissenschaftlichen Praxis umgestaltet werden konnte.⁸²⁶

⁸²³ Vgl. Furth, In Fällen denken. 51f.

⁸²⁴ Vorkastner, Die psychologischen Beziehungen. 147.

⁸²⁵ Emil Ungar, Säuglingssterblichkeit und gerichtliche Medizin. Verhandlungen der III. Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin 1907. In: Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen 35 (1908) Supplementheft. 65-82. Hier: 73.

⁸²⁶ Vgl. Haberdas, Vorwort. (1929).

Jede Fallbeschreibung, in der es gelungen war, die Kausalitäten eines strafrechtlich relevanten Ereignisses logisch herzuleiten, bedeutete einen Zuwachs an Erkenntnis, mit der das Verstehen wieder anderer Fälle angeleitet werden konnte.⁸²⁷ Eine rege Sammeltätigkeit von vielen Beobachtungen war demnach nötig, wobei nicht auf die Anhäufung von Ähnlichkeiten als Beleg für bestimmte Erklärungsmuster abgezielt wurde. Gerade die Unterschiedlichkeiten der Ergebnisse waren geeignet, die jeweils aktuellen Forschungsfragen zu erweitern und zu ergänzen. Die Achtsamkeit des Gerichtsmediziners bezog sich allerdings nicht exklusiv auf völlig Neues, noch Unbekanntes. Vielmehr leiteten wissenschaftliche Interessen, die von einer breiten *scientific community* als gerade relevant verhandelt wurden, das Sammeln von Fällen als epistemischen Prozess an.⁸²⁸ Gerichtsmediziner beschrieben also weniger unerwartete, zufällig gemachte Beobachtungen, sondern hielten gezielt Ausschau nach Fällen, die für ihre Fachgemeinschaft von Interesse waren. Welche Fragen dabei vorherrschend waren, spiegelte sich vor allem in den Zeitschriften, die auf eine kollektive Nutzung ausgerichtet waren und vor diesem Hintergrund eine ausgeprägte soziale Dimension aufwiesen.⁸²⁹

Neben Artikeln zu Einzelfällen finden sich in Fachzeitschriften Präsentationen gezielter Zusammenstellungen von Fällen nach bestimmten Klassen. Auch diese hatten einen instrumentellen Nutzen. Die Autoren waren meist bekannte, etablierte Fachvertreter, die in wissenschaftliche Institutionen eingebunden waren und somit Zugriff auf ein umfangreiches Datenmaterial hatten. Indem sie eigene und fremde Beobachtungen zu einem gerichtsmedizinischen Themenkomplex systematisch sortierten, beabsichtigten sie die Bereitstellung eines Instruments, das allgemein in der gerichtsmedizinischen Praxis genutzt werden konnte. So schrieb der Berliner Professor für gerichtliche Medizin, Fritz Strassmann, zur Frage der Häufigkeit der Sturzgeburt in fraglichen Kindsmordfällen:

*„14 weitere Beobachtungen, 11 von mir selbst, 3 von Herrn Kollegen Hoffmann stammend und mir freundlichst überlassen, möchte ich nunmehr nachträglich der Öffentlichkeit übergeben, da sie, wie ich glaube, nicht unwichtiges Material für manche uns in Fällen zweifelhafter Sturzgeburt oder sonst bei Untersuchungen wegen Kindsmordes auftauchenden Fragen beibringen.“*⁸³⁰

In der hohen Frequenz, mit der Fallsammlungen in Veröffentlichungen zu verwandten Problemen zitiert wurden, offenbaren sie ihren besonderen Stellenwert als

⁸²⁷ Vgl. Bude, Freud. 11.

⁸²⁸ Vgl. Anke te Heesen, E.C. Spray, Sammeln als Wissen. In: Dieselben. (Hg.), Sammeln als Wissen. Göttingen 2001. 7-21.

⁸²⁹ Vgl. Klein, Creative Power. 29.

⁸³⁰ Fritz Strassmann, Beiträge zur Lehre von der Sturzgeburt. In: Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen 61 (1911). 219-236. Hier: 219.

Forschungsinstrumente. Entsprechend ihrer materiellen Beschaffenheit als leicht zu verbreitende papierene Veröffentlichung wurden sie als *set of tools* genutzt. Wenn in der Praxis ein Fall auftauchte, in dem eine Kindsmordverdächtige Mutter eine Sturzgeburt behauptete, konnten die einzelnen Fallbeschreibungen für das Abstecken der möglichen Zusammenhänge eingesetzt werden. Der einem bestimmten Thema zugeordnete Artikel selbst bildete quasi einen Werkzeugkasten, aus dem einzelne Fälle ausgewählt werden konnten, um einen neuen Fall schon während der Obduktion und später bei der Gutachtenerstellung in seinen Wahrscheinlichkeiten zu dimensionieren.

Publizierte Fälle waren also als einzelnes Werkzeug oder als Werkzeugkasten in der praktischen Arbeit der gerichtlichen Medizin hochgradig präsent, wenn sie auch nicht physisch mit den gerade aktuellen Untersuchungsobjekten interagierten. Sie mussten den gerichtsmedizinischen Experten weder bei der Leichensektion noch bei der Verschriftlichung eines Gutachtens direkt vorliegen, waren also bei ihrer instrumentellen Anwendung gleichzeitig ab- und anwesend und weisen damit nach Ursula Kleins Definition ein weiteres Spezifikum auf von *paper tools* auf.⁸³¹

In den Obduktionsprotokollen und Obduktionsgutachten selbst gaben die Gerichtsmediziner nicht an, mit welchen veröffentlichten Fallbeschreibungen sie operiert hatten. Verweise auf die Fachliteratur fehlen gänzlich in den Texten, was nicht zuletzt auf die Notwendigkeit zurückzuführen ist, medizinische Expertisen in Strafrechtsfällen in einer allgemein verständlichen Sprache abzufassen. Denn mit der Nennung von Fachliteratur wäre für die Vermittlung von medizinischen Erkenntnissen an Juristen und Geschworene ebenso wenig geleistet gewesen wie mit dem Gebrauch von Fachtermini. Gelegentlich deuteten Gerichtsmediziner in Kindsmordgutachten an, dass sie Erkenntnisse aus anderen Fällen in ihre Schlussfolgerungen einbezogen hatten, ohne jedoch auf die konkreten Quellen zu verweisen (siehe untenstehende Beispiele). Insbesondere in Ergänzungsgutachten, in denen die Gerichtsmediziner ihre Expertenmeinung gegenüber den geäußerten Zweifeln von Richtern oder Anwälten erneut und ausführlicher formulierten, oder wenn Leichen bereits einen Verwesungszustand erreicht hatten, der die Erstellung eines umfassenden Obduktionsprotokolls nicht gestattete, argumentierten sie mit Wissen aus bereits abgeschlossenen Fällen.

Ein Beispiel dafür kann anhand des Kindsmordfalls Agnes Tesar gebracht werden. Als Anfang des Jahres 1921 das Skelett eines Neugeborenen mit den Resten einer um den

⁸³¹ Klein, Experiments. 245.

Hals gewickelten Schnur anlässlich einer Dachbodenräumung aufgefunden wurde, legten die mit dem Fall betrauten gerichtsmedizinischen Gutachter eine hohe Wahrscheinlichkeit von absichtlicher Erdrösselung nahe. Bei der Konfrontation der Beschuldigten mit der Expertenmeinung gab sie an, das Kind unabsichtlich bei dem Versuch, die ersten Schreie von den Leuten im Haus nicht hören zu lassen, erstickt zu haben. Die Schnur wollte sie nicht zum Erdröseln verwendet, sondern aus von ihr nicht näher bezeichneten Gründen erst Stunden nach Eintreten des Todes angebracht haben. Im daraufhin angeforderten Ergänzungsgutachten präzisieren die Gerichtsmediziner ihre ursprünglichen Schlussfolgerungen:

„Ein längeres Zuhalten des Mundes und der Nase, wie Tesar es schildert, ist geeignet ein neugeborenes Kind zu töten. Nach der Erfahrung in ähnlichen Fällen [Hervorhebung K. G.] beschränkt sich die Handlung der Mutter besonders gewöhnlich nicht auf bloßes Zuhalten der Atemöffnung, vielmehr werden die Kinder auch sehr häufig gewürgt. Auch das Erdröseln ist eine häufige Art der Tötung neugeborener Kinder und schließt sich gewöhnlich an ein Würgen oder eine andere erstickende Handlung an. Es ist nicht recht zu erweisen, welche Vorstellung die Tesar veranlasst haben soll, dem am Morgen getöteten Kinde den Hals erst am Nachmittag zu umschnüren. Und wenn sich diese ihre Verantwortung auf Grund des an den Leichenresten erhobenen Befundes auch nicht widerlegen lässt, so ist es doch nach der Erfahrung in solchen Fällen [Hervorhebung K. G.] wahrscheinlich, dass auch die Tesar ihr Kind entweder sofort nach der Geburt erdröselt, oder nach Zuhalten des Mundes oder Würgen dem noch Leben verratenen, oder regungslos gewordenen Kinde das Drosselband um den Hals geknüpft hat, vielleicht um ein Wiedererwachen zu verhindern.“⁸³²

Wenn die Gutachter hier „Erfahrungen in ähnlichen Fällen“ als Messlatte ihrer Aussagen angaben, so mussten sie damit nicht ausschließlich ihr selbst gesammeltes praktisches Wissen meinen. Ebenso denkbar ist, dass sie indirekt, ohne das Instrument als solches zu benennen, eine ihnen bereits bekannte oder eigens nachgelesene Fallpublikation auf den vorliegenden Fall angelegt hatten, um dessen individuelle Strukturen sichtbar zu machen.

Auch im Fall Marie Gerb aus dem Jahr 1903 forderte das Strafgericht Ergänzungen zum ersten Obduktionsgutachten ein. Anlass war die Angabe der Beschuldigten, sie sei von einer Sturzgeburt ereilt worden, ihr Kind sei dabei zu Boden gefallen und habe sich so die im Gutachten festgestellten tödlichen Verletzungen zugezogen. Die Gerichtsmediziner hatten allerdings in ihrer ersten Expertise nahe gelegt, dass das Neugeborene absichtlich im Rachenraum verwundet und eben daran gestorben war. Sie blieben auch bei der erneuten Befragung dabei, dass sich der Fall am wahrscheinlichsten so zugetragen habe und dass die im Obduktionsprotokoll festgehaltenen Verletzungen durch einen Sturz des Kindes nicht verursacht worden sein konnten. Ihre Aussagen erhärteten sie mit Hinweis darauf, dass die so genannte „Rachenzerreißung“ eine gängige Tötungsart in Kindsmordfällen darstelle:

⁸³² WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Agnes Tesar, 20494/1920. Ergänzungsgutachten, 8.3.1921. Bl. 46v.

„Ebenso sicher ist, dass die den Tod zunächst herbeigeführt habende Rachenzerreissung nicht durch den angeblichen Sturz des Kindes entstanden sein kann, sondern von einem durch die Mundöffnung eingeführten Fremdkörper herrühren muß, der tief in den Rachen hinabgestossen und dann wieder zurückgezogen worden war. Aller Wahrscheinlichkeit nach und gemäß vielfacher Erfahrungen [Hervorhebung K. G.] über die Entstehung ähnlicher Verletzungen hatte die Kindesmutter einen oder mehrere ihrer Finger dem Kinde durch den Mund in den Rachen gestossen.“⁸³³

Mit „vielfacher Erfahrung“ war eindeutig nicht nur die eigene Berufserfahrung gemeint, sondern darüber hinaus die zahlreichen Publikationen, die zu der speziellen Tötungsart „Rachenzerreißung“ in zeitgenössischen Lehrbüchern und Fachjournalen behandelt wurden.

Erst mit der Veröffentlichung legten die Autoren in Zitaten dar, mit welchen *paper tools* sie operiert hatten. Um die Texte ihrerseits als Werkzeug für die gerichtsmedizinische Praxis zu kanonisieren, mussten die behandelten Fälle in zweierlei Hinsicht abgeschlossen sein. Einerseits musste ein Fall rechtlich durch das Ende des Gerichtsverfahrens zu einer Entscheidung gekommen sein. Andererseits musste die Fragestellung des Gerichtsmediziners, die sich in der wissenschaftlichen Veröffentlichung mehr auf medizinische als auf die rechtlichen Details konzentrierte, ausreichend beantwortet, durch nachvollziehbare Befunde belegt sein und eine kohärente Herleitung der Aussagen bieten.⁸³⁴

Was die Objektivität des verschriftlichten gerichtsmedizinischen Wissens anbelangt, so unterschieden sich veröffentlichte Fallbeschreibungen wesentlich von den Obduktionsgutachten, auf denen sie basierten. Ausschlaggebend war die Auflösung des Möglichkeitsmodus (vgl. Kapitel 3.2.). Während in einem objektiven Gutachten verschiedene Wahrscheinlichkeiten zu benennen und zu gewichten waren, musste der Autor einer Fallgeschichte Abstand von der Variationsbreite der Deutungen eines individuellen Falls gewinnen. Erst wenn er den Möglichkeitsmodus vollständig verlassen hatte und zu *einer* objektiven Schlussfolgerung gekommen war, konnte ein Text veröffentlicht und den Kollegen als Werkzeug zugänglich gemacht werden. Eine Übereinstimmung des juristischen Urteils mit dem geschulten Urteil, zu dem der Gerichtsmediziner in der Veröffentlichung kam, musste indes nicht gegeben sein. So konnte beispielsweise in ein und demselben Fall ein rechtlich abgesicherter Freispruch problemlos neben einem objektiven Befund einer publizierten gerichtsmedizinischen Fallbeschreibung stehen.

⁸³³ WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Marie Gerb, 1546/1903. Ergänzungsgutachten, 16.5.1903. Bl. 49v.

⁸³⁴ Vgl. Hoffmann, Schreiben als Verfahren. 201.

Die Publikationen konnten zudem als verlässlich ausgewiesen werden, wenn Autoren den institutionellen Rahmen transparent machten, in dem ein Fall aufgeklärt worden war. In dieser Hinsicht war gerade dann, wenn der Autor in Fachkreisen noch nicht besonders bekannt war, die Nennung der Institution, an die er angebunden war, sowie der Forscher, von denen er lernte und mit denen er zusammenarbeitete, hilfreich, um die Qualität der Publikation zu garantieren. So brachte der Autor der weiter unten ausführlich analysierten Kindsmordfallgeschichte mit der namentlichen Erwähnung seines Lehrers Albin Haberda eine gewichtige wissenschaftliche Autorität ins Spiel. Haberda hatte in dem Fall selbst als Obduzent und Gutachter fungiert, seinen Assistenten angehalten, einen Artikel dazu zu verfassen und damit sichergestellt, dass es sich um einen Fall von fachlichem Interesse handelte. Kollegen und Vorgesetzte, vor allem solche, deren Reputation über ihr Institut hinaus reichte, wurden solcherart im Text als Zeugen für die Entstehung der publizierten Erkenntnisse und als Garanten dafür aufgerufen, dass der Wahrheitsfindungsprozess strengen wissenschaftlichen Anforderungen entsprach.⁸³⁵ Mit der Sichtbarmachung des fachlich-sozialen Netzes des Forschers waren die präsentierten Inhalte als Resultate objektiver Arbeit gekennzeichnet.

Um die Funktionsweisen veröffentlichter gerichtsmedizinischer Fälle als *paper tools* zusammenzufassen, lässt sich folgendes festhalten: Gerichtsmedizinische Experten verwendeten in ihrer Arbeit für die Gerichte nicht nur Skalpelle, Knochensägen, Waagen, Papier, Stift und Tinte, sowie sich selbst als „Aufzeichnungsapparat“ für die Anfertigung eines Obduktionsprotokolls (siehe Kapitel 3.1.). Um bestimmte Tatsachen an toten Körpern sichtbar zu machen und im Obduktionsgutachten objektiv hinsichtlich ihrer möglichen Entstehungsweisen auszuwerten, setzten sie veröffentlichte Fallbeschreibungen gezielt als Werkzeuge zur Gewichtung von Wahrscheinlichkeiten ein. Veröffentlichte gerichtsmedizinische Fallbeschreibungen wurden in der Fachliteratur in ständig anwachsender Zahl gesammelt, fortlaufend um Neues ergänzt und waren allgemein zugänglich. Entdeckte ein Experte im Zuge seiner Berufspraxis Aspekte in einem Fall, die noch nicht oder nicht hinreichend bekannt waren, gehörte es zu den spezifischen Aufgaben seines Berufsstandes, neu Erkenntnisse schriftlich abzufassen und zu veröffentlichen. Sowohl die Erhaltung und Erweiterung des Bestands an *paper tools* als auch ihre Nutzung war eine kollektive Aufgabe der internationalen *scientific community*.

⁸³⁵ Vgl. Cornelia Bohn, Sprache – Schrift – Bild. In: Bettina Heintz, Jörg Huber (Hg.), Mit dem Auge denken. Strategien der Sichtbarmachung in wissenschaftlichen und virtuellen Welten. Wien, New York 2001. 321-345. Hier: 338.

3.3.3. Schriftbild und Narration in publizierten gerichtsmedizinischen Fällen

Paper tools müssen nach Ursula Klein in Syntax und Semantik zum wissenschaftlichen Objekt passen, das mit ihnen bearbeitet wird.⁸³⁶ So waren auch gerichtsmedizinische Fallpublikationen, um als Werkzeuge in der Praxis eingesetzt werden zu können, visuell und auf Ebene der sprachlichen Darstellung ihrer wissenschaftlichen Objekte speziell beschaffen. Im Folgenden werden deshalb die narrativen Techniken und schriftbildlichen/typographischen Gestaltungsweisen der Texte hinsichtlich ihrer epistemischen Funktionen für gerichtsmedizinisches Denken und Argumentieren in Fällen untersucht.

Wissenschaftshistorische, sowie medien- und kulturwissenschaftliche Studien haben in den letzten Jahren für verschiedene schriftliche Produkte aus der wissenschaftlichen Praxis aufgezeigt, welche handwerklichen Aktivitäten und Erkenntnisprozesse ihnen zugrunde lagen.⁸³⁷ Vor allem die Erweiterung eines rein phonographischen Schriftverständnisses, hat einen Blick auf Text als „Operationsraum“ oder „Funktionsraum“ eröffnet, in dem wissenschaftliche Texte als hybride Gebilde aus Sprache und Bild, Diskursivem und Ikonischem gebildet werden.⁸³⁸ Die Schrift selbst erhält durch ihre Eigenschaft, Einzelzeichen zu kombinieren und auf einer Fläche so anzuordnen, dass eine Gliederung entsteht, einen materiellen Charakter.⁸³⁹ Vermöge dieser Qualität ist Schrift geeignet, „unsichtbare Wissensdinge“ in einen Objektstatus zu heben. Theoretische Gegenstände und abstrakte Entitäten werden durch sie nicht nur visuell fassbar, sondern auch instrumentell handhabbar.⁸⁴⁰

Diese Qualitäten der Schrift nützten auch Gerichtsmediziner, wenn sie einen Fall zu einem publikationsfähigen Text zusammenfügten, der einem breiten Fachpublikum zur Anwendung im professionellen Alltag zur Verfügung stehen sollte. Das Papier bot den Experten einen Raum, in dem sie die relevanten Elemente eines Falles auf mehrere Arten

⁸³⁶ Ursula Klein, Visualität, Ikonizität, Manipulierbarkeit: Chemische Formeln als „Paper Tools“. In: Gernot Grube, Werner Kogge, Sybille Krämer (Hg.), Schrift. Kulturtechnik zwischen Auge, Hand und Maschine. München 2005. 237-251. Hier 247.

⁸³⁷ Vgl. z. B. Eva Cancik-Kirschbaum, Sybille Krämer, Rainer Totzke (Hg.), Schriftbildlichkeit. Wahrnehmbarkeit, Materialität und Operativität von Notationen. Berlin 2012. Gernot Grube, Werner Kogge, Sybille Krämer (Hg.), Schrift: Kulturtechnik zwischen Auge, Hand und Maschine. München 2005. Christoph Hoffmann (Hg.), Daten sichern. Schreiben und Zeichnen als Verfahren der Aufzeichnung (= Wissen im Entwurf I). Zürich, Berlin 2008.

⁸³⁸ Vgl. Krämer, Schrift als Hybrid. 89f.

⁸³⁹ Werner Kogge, Elementare Gesichter: Über die Materialität der Schrift und wie Materialität überhaupt zu denken ist. In: Susanne Strätling, Georg Witte (Hg.), Die Sichtbarkeit der Schrift. München 2006. 85-101. Hier. 89f.

⁸⁴⁰ Sybille Krämer, „Operationsraum Schrift“: Über einen Perspektivenwechsel in der Betrachtung der Schrift. In: Gernot Grube, Werner Kogge, Sybille Krämer (Hg.), Schrift. Kulturtechnik zwischen Auge, Hand und Maschine. München 2005. 23-57. Hier: 52.

komponieren, definieren und in verschiedene Bedeutungsebenen einbetten konnten.⁸⁴¹ Beim Schreiben ließ sich so ein „modus operandi“ aktivieren, mit dem neue Erkenntnisse nicht nur abgebildet, sondern gleichzeitig erst generiert wurden, und der besonders für die medizinische Fachliteratur als konstitutiv bezeichnet werden kann.⁸⁴² Vor allem in Zeitschriftenartikeln konnten Fälle auf unterschiedliche Weise schriftlich gestaltet werden. Je nachdem, ob ein Autor eine außergewöhnliche Fallgeschichte ausführlich referierte, eine Zusammenfassung eines anderenorts niedergelegten Falls in die Argumentation integrierte oder eine Zusammenstellung mehrerer Fälle zu einem Problemkomplex zum Gegenstand machte, variierten die Fallbeschreibungen in ihrer Länge und typographischen Aufmachung.

Wie der Textraum der Veröffentlichung schriftlich gestaltet und optimal ausgenutzt werden konnte, zeigt sich beispielsweise, wenn Auszüge aus Obduktionsprotokollen in den Text aufgenommen wurden. In manchen Publikationen fassten die Experten jene Ergebnisse aus der Sektion zusammen, aus denen sie ihre Schlussfolgerungen ableiteten, in anderen integrierten sie einzelne Ausschnitte aus den Protokollen oder listeten die relevanten, bei der Leichenöffnung festgestellten Punkte nacheinander auf. Mit dieser Vorgehensweise ließ sich einerseits ein Auswuchern des Textumfangs vermeiden, und andererseits die Aufmerksamkeit der Leser gezielt auf die wesentlichen Beobachtungen an einer Leiche lenken und so das Verstehen der wissenschaftlichen Argumentation begleiten.⁸⁴³

Zudem gewährte die Wiedergabe von Passagen aus dem Obduktionsprotokoll quasi einen Blick auf die Leiche selbst, so wie der Obduzent sie im Seziersaal vor sich gehabt hatte. Ausschlaggebend dafür war die materielle Beschaffenheit des Obduktionsprotokolls als vollständige und endgültige schriftliche Reproduktion des toten Körpers auf Papier. (Vgl. Kapitel 3.1.) Die ausgewählten Punkte wurden in den publizierten Artikeln nicht fortlaufend (1., 2., 3., ...) beziffert, sondern unter Beibehaltung ihrer ursprünglichen Zahl im Protokoll (z.B. 1., 3., 10., 23., ...) aufgelistet. Mit einer solchen Anwendung von „Technologien der Numeralität“⁸⁴⁴ funktionierte die objektive Beschreibung einer Leiche auch in verknappter, den Darstellungskapazitäten des gedruckten Artikels gerecht werdender Form. Dass durch die diskontinuierliche Nummerierung Lücken im Text

⁸⁴¹ Vgl. Frederic L. Holmes, *Scientific Writing and Scientific Discovery*. In *Isis* 78 (1987). 220-235. Hier: 226, 229.

⁸⁴² Hoffmann, *Literaturforschung*. 138ff.

⁸⁴³ Zum Gebrauch visueller Strategien, um in wissenschaftlichen Texten inhaltliche Aspekte nachvollziehbar zu machen, vgl. Bohn, *Sprache – Schrift – Bild*.

⁸⁴⁴ Rheinberger, *Kritzeln und Schnipseln*. 353.

entstanden, störte die Vergegenwärtigung der Leiche als Ganzes nicht. Die Auslassungen markierten vielmehr Körperteile, die in ihrer anatomischen Beschaffenheit hinsichtlich der gerichtsmedizinischen Fragestellung unauffällig waren. Schrift kann hier in einer von Nelson Goodman geprägten symbol-theoretischen Perspektive als notationales Medium aufgefasst werden, das Texte vor allem durch Leerstellen und Zwischenräume gestaltet und so eine visuell wahrnehmbare Struktur erzeugt. Auch die Abwesenheit von Geschriebenem kann optisch so eingesetzt werden, dass dabei Bedeutungen entstehen. Diese, als „notationale Ikonizität“ bezeichnete Struktur bedingt die Materialisierung wissenschaftlicher Gegenstände am Papier, macht sie verständlich und weiter verarbeitbar.⁸⁴⁵

Dem geschulten Leser war es dank seiner Kenntnis der gängigen Arbeits- Denk- und Darstellungsweisen seines Spezialfaches ganz selbstverständlich möglich, ein Gesamtbild der Leiche abzurufen, wenn auch nur Teile davon in der Publikation wiedergegeben waren. Denn die Autoren und ihr Publikum teilten den speziellen fachlichen Hintergrund der gerichtlichen Medizin, in dem ein Wissen um die Regeln der objektiven Anfertigung des Obduktionsprotokolls fest verankert war.⁸⁴⁶ Die schriftlich-visuelle Repräsentation des Protokolls im Fachartikel rekurrierte somit auf den geordneten Diskurs einer internationalen gerichtsmedizinischen *scientific community*, die ihr fachliches Wissen in kollektiver Forschung durch den kontinuierlichen Austausch von neuen Fällen erweiterte und verfeinerte. Aufbauend auf diesem Wissen um den Umgang mit der schriftlichen Materialität des Untersuchungsgegenstands Leiche konnten neue, bis dato noch nicht beobachtete Fälle den Kollegen als *paper tools* zur Verfügung gestellt werden.⁸⁴⁷

In gerichtsmedizinischen Fallpublikationen war es üblich, neben den pathologisch-anatomischen Details auch Wissen um die sozialen und situativen Bedingungen eines Falls auf bestimmte Weise einzubinden und typographisch zu kennzeichnen. So wurden in Artikeln zum Themenkomplex Kindsmord fallspezifische Informationen zur Täterin und der Tat, wie Alter, Familienstand, Beruf, Lebensumstände und die konkreten Ereignisse rund um die Geburt, oft in kurzen Erzählungen zusammengefasst und als Textblock in einer kleineren Schriftgröße abgedruckt. Dadurch, dass die Narration des Fallgeschehens

⁸⁴⁵ Sybille Krämer, „Schriftbildlichkeit“ oder: Über eine (fast) vergessene Dimension der Schrift. In: Sybille Krämer, Horst Bredekamp (Hg.), *Bild – Schrift – Zahl*. München 2003. 157-176. Hier: 162ff.

⁸⁴⁶ Vgl. Lorraine Daston, *The Moralized Objectivities of Science*. In: Wolfgang Carl, Lorraine Daston (Hg.), *Wahrheit und Geschichte*. (= Abhandlungen der Akademie der Wissenschaften in Göttingen 231). Göttingen 1999. 78-100. Hier: 91f.

⁸⁴⁷ Vgl. Klein, *Visualität*. 247ff.

auf diese Weise visuell vom Rest der Ausführungen abgehoben dargestellt wurde, konnte der Autor jene sozialen Aspekte, die relevant für seine Fragestellung waren, in leicht verständlicher Form bündeln und die Aufmerksamkeit des Lesers darauf richten.⁸⁴⁸

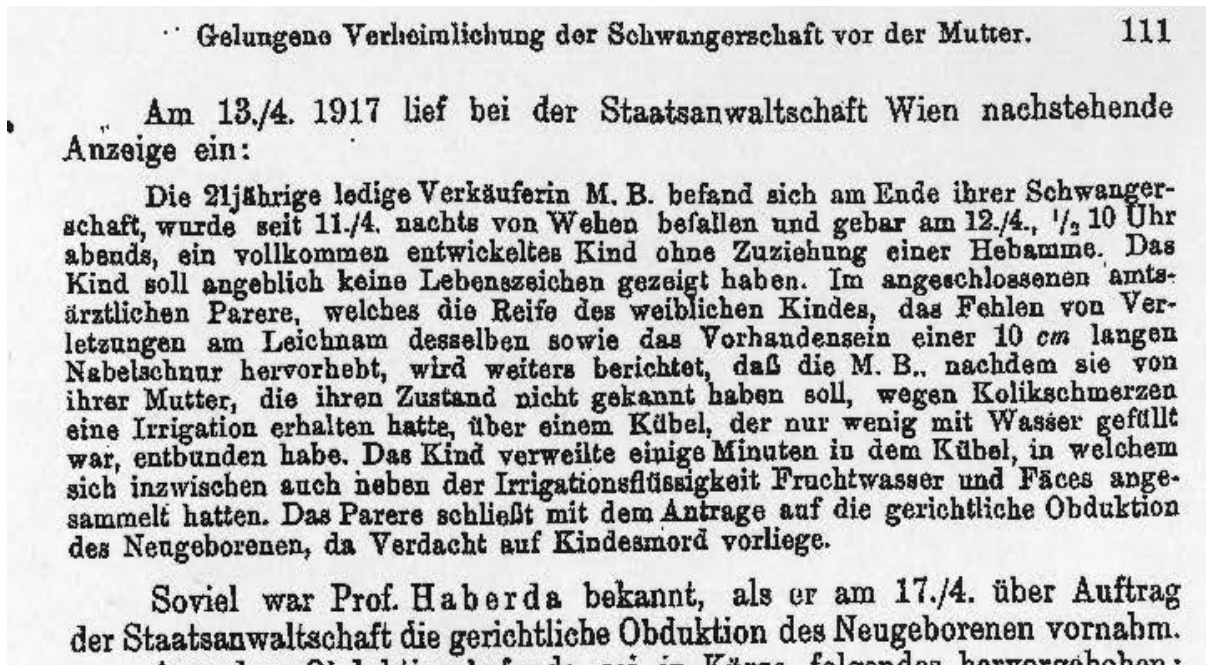


Abb. 11 Ausschnitt aus Heinrich Katz, Gelungene Verheimlichung der Schwangerschaft vor der Mutter oder Mitschuld derselben am Tode des Neugeborenen? S. 111.

Im großgedruckten Text hingegen erfolgte die Darlegung der medizinischen Argumente, entlang derer ein Experte einen Fall aufgeklärt hatte. Zudem konnten, wie in Abbildung 12 zu erkennen ist, ältere Fälle, die dem Autor als *tool* gedient hatten, als klein gedruckte Blöcke in den Artikel integriert werden, um den vorgestellten Fall mit rezent gültigem Wissen abzugleichen und die wissenschaftliche Argumentation zu stützen.

⁸⁴⁸ Vgl. Yvonne Wübben, Ordnen und Erzählen. Emil Kraepelins Beispielgeschichten. In: Zeitschrift für Germanistik 19 (2009). 381-395. Hier: 395.

Einen zweiten Fall berichtet Mann in seiner Studie:
„Über das Verkennen der Schwangerschaft seitens der Mutter“⁸⁴⁹), den Münzenthaler beobachtet hat:

Ein 21-jähriges Mädchen, aus besserem Hause, das unregelmäßig menstruierte, nahm das Ausbleiben der Periode nach ihrem ersten und einzigen Geschlechtsverkehr nicht als Zeichen eingetretener Schwängerung, zumal sich die Regel noch zweimal, wenn auch schwach gezeigt hatte. Sie, die im Gegensatz zu unserer Beobachtung ihre Schwangerschaft verkannte, wußte schließlich ihre besorgte und aufmerksam gewordene Mutter davon zu überzeugen, daß keine Schwangerschaft vorliege, was diese um so eher glaubte, als zwei Monate vor der Geburt des Kindes (die über einem Leibstuhl erfolgte) in monatlichem Intervall eine Blutung aufgetreten war.

Schließlich finden wir bei Mann noch eine hieher gehörige Beobachtung Wildbergs wiedergegeben, ein 20-jähriges unbescholtenes Mädchen betreffend, das in Begleitung seiner Tante in einer feuchtfröhlichen Gesellschaft so trunken gemacht wurde, daß es von der Tante im Gasthause zu Bett gebracht werden mußte. In seiner Berausung von einem der Teilnehmer an dem Gelage mißbraucht, blieb es sich ebenso wie die Tante, mit der es zusammen lebte, seiner Schwangerschaft bis zum 9. Monate vollständig unbewußt. Ein Arzt, der wegen der zunehmenden Kränklichkeit des Mädchens zu Rate gezogen wurde, deckte den wahren Sachverhalt auf, den weder die Tante noch das Mädchen glauben wollten, bis schließlich der Verführer alles eingestand und das Mädchen 14 Tage vor der Entbindung heiratete.

In den bisher zitierten Fällen handelte es sich allerdings um ein Verkennen der Schwangerschaft seitens der Geschwängerten selbst und zugleich um eine Verknennung dieses Zustandes durch die Angehörigen, die sich in solchen Fällen vielleicht durch die im wirklich guten Glauben vorgebrachten Beteuerungen von einem etwaigen Verdachte leichter abbringen lassen mögen.

Abb. 12 Ausschnitt aus Heinrich Katz, Gelungene Verheimlichung der Schwangerschaft vor der Mutter oder Mitschuld derselben am Tode des Neugeborenen? S. 118.

Durch diese visuellen Manipulationen auf dem Papier gelang es, verschiedene Wissens-, Inhalts- und Handlungsebenen zu kennzeichnen, kombinierbar, wahrnehmbar und für die weitere wissenschaftliche Nutzung handhabbar zu machen.⁸⁴⁹ Der narrative Stil, in dem der Tathergang und Biografien von Tätern und Täterinnen beschrieben wurden, strukturierte und unterstützte die wissenschaftliche Beweisführung. Anders gesagt lag in der narrativen Inszenierung eines Falls bereits die wissenschaftliche Interpretation begründet. Die Daten wurden quasi gleichzeitig mit ihrer Deutung geliefert.⁸⁵⁰

Auf den nächsten Seiten dieser Dissertation soll anhand eines gerichtsmedizinischen Fachartikels aus dem Jahr 1919 demonstriert werden, wie ein Text narrativ und schriftbildlich gestaltet wurde und wie dabei gerichtsmedizinisches Wissen mit sozialem Wissen verwoben wurde. Autor des Artikels über „Gelungene

⁸⁴⁹ Vgl. Sybille Krämer, Zur Sichtbarkeit der Schrift: Die Visualisierung des Unsichtbaren in der operativen Schrift. Zehn Thesen. In: Susanne Strätling, Georg Witte (Hg.), Die Sichtbarkeit der Schrift. München 2006. 75-83. Vgl. auch Krämer, „Operationsraum Schrift“. 36.

⁸⁵⁰ Süßmann, Einleitung. 20.

Verheimlichung der Schwangerschaft vor der Mutter oder Mitschuld derselben am Tode des Neugeborenen?“⁸⁵¹ war Heinrich Katz, Assistent am Wiener Institut für gerichtliche Medizin. Der Text, dem auch die obenstehenden Abbildungen 11 und 12 entnommen sind, findet sich als vollständige Version zum besseren Vergleich im Anhang dieser Arbeit.

Bereits im ersten Satz kennzeichnete Katz die soziale Praxis, eine unerwünschte Schwangerschaft geheim zu halten, als gerichtsmedizinisches Problem. Als raffinierte Strategien *„lehrt die Durchsicht der einschlägigen Literatur, die einige drastische Beispiele enthält“* (110) das Schnüren des Körpers, das Tragen entsprechender Kleidung, die Vermeidung, sich vor anderen zu entblößen sowie die Ablieferung von mit Tierblut verschmutzter Wäsche. Mit dem Verweis auf Erfahrungen, die Gerichtsmediziner hierzu schon zusammengetragen und veröffentlicht hatten, bettete der Autor seinen Fall in den Forschungsstand des Faches ein. Zudem betonte er die Bedeutung seiner Publikation mit der Anmerkung, dass es sich bei dem bestehenden Wissen um eine *„übrigens nicht sehr reichhaltige Kasuistik dieses Gegenstandes“* (110) handle. Der Fall sei ein *„ganz besonders krasse[r]“*, der *„über Anregung unseres hochverehrten Lehrers und Chefs, des Herrn Prof. A. Haberda“* (110) mitgeteilt werde. Der Autor war also nicht selbst Gutachter in dem Fall. Das Ausgangsmaterial (das Obduktionsprotokoll als schriftliche Materialisierung der Leiche des Neugeborenen; die Erhebungs- und Aussageprotokolle als „soziale Textkörper“ des Falls) war ihm aber zur wissenschaftlichen Bearbeitung zur Verfügung gestellt worden und versetzte ihn in die Lage, auch nachträglich einen direkten Blick auf alle Aspekte der Geschehnisse zu werfen. Mit der kohärenten narrativen Zusammenstellung der wichtigsten sozialen und medizinischen Umstände des Falls lag mit dem veröffentlichten Artikel am Ende nicht nur eine schriftliche Mitteilung an die Kollegen vor, sondern ein Werkzeug zur Erledigung neuer Fälle, die ähnliche rechtsmedizinische Fragen aufwarfen. Deshalb wurde auch das juristische Erkenntnisinteresse konkret ausformuliert:

„In diesem Fall handelte es sich um die Entscheidung der Frage, ob es überhaupt möglich ist, dass einer Mutter, die mit ihrer erstgeschwängerten Tochter im selben Zimmer, ja Bett an Bett lebt, der Zustand der Tochter bis zur Entbindung verborgen bleiben konnte, wodurch es geschah, dass das Neugeborene bei der Geburt umkam, oder aber, ob die Mutter in Kenntnis der Gravidität ihrer Tochter absichtlich nichts unternahm, um den Tod des Kindes zu verhindern.“ (110)

Dass der Tochter ihr Zustand bewusst war, entnahm der Katz den Prozessakten. Ob sie sich allerdings bei der Berechnung des Geburtstermins getäuscht habe und deshalb das

⁸⁵¹ Heinrich Katz, Gelungene Verheimlichung der Schwangerschaft vor der Mutter oder Mitschuld derselben am Tode des Neugeborenen? In: Beiträge zur Gerichtlichen Medizin 3 (1919). 110-122.

Einsetzen der Wehen nicht erkannte, weil sie zum gegebenen Zeitpunkt damit noch nicht gerechnet hatte, bildete eine weitere Frage des Gerichtsmediziners an den Fall. Informationen darüber, was die junge Frau überhaupt an allgemeinem Wissen über Schwangerschaft besaß und ob sie wirklich aufgrund dieses Wissens die typischen Geburtsschmerzen falsch eingeschätzt haben könnte, bildete so ein spezifisches wissenschaftliches Erkenntnisinteresse des gerichtsmedizinischen Experten. Um Aussagen treffen zu können, rekonstruierte er Handlungs- und Denkweisen sowie die sozialen Interaktionen der Beschuldigten: *„Den voraussichtlichen Termin ihrer Entbindung hatte sie mit der Schwester ihres Schwängerers, der sie sich anvertraut hatte, für Ende des Monates April berechnet, da sie gehört habe, dass die Schwangerschaft 9 Monate dauere und sie am 25. Juli die letzte Regel gehabt hatte.“* (113)

Auch zur Beurteilung der vermeintlichen Mitwisserschaft der Mutter wendete der Autor eine narrative Technik an. Um die Frage zu beantworten, ob der Tod des Kindes beabsichtigt war oder nicht, musste wieder der Grad des medizinischen Wissens oder Nicht-Wissens der verdächtigen Personen bestimmt werden. Für diesen Zweck wurden alltägliche Abläufe des Familienlebens in der Zeit vor der Tat geschildert:

„So befand sie sich bereits in der Mitte der Gravidität und ihre Mutter merkte noch immer nichts, trotzdem sie, die daheim die Wäsche wusch, wissen musste, dass ihre Tochter seit gut 5 Monaten keine Periode mehr gehabt habe. Aber sie maß diesem Umstand nicht die gebührende Bedeutung bei, weil ihr Kind blutarm war und seit jeher unregelmäßig menstruierte. [...] Ihren zunehmenden Leibesumfang wusste sie der Mutter mit dem Hinweise darauf als ganz unverdächtig hinzustellen, dass sie ja vor kurzem wegen einer Blinddarmentzündung operiert worden sei, nach welcher Operation man stärker werde! Sei doch eine Patientin, die mit ihr gleichzeitig im Spitale lag, nach derselben Operation im Unterleib und in den Hüften stärker geworden! Und die Mutter glaubte dies ihrer Tochter, der Unschuld. Ja, sie dachte daran, dass am Ende eine Bauchcyste oder gar die Wassersucht die Ursache der auffälligen Leibesfülle ihrer Tochter sei, von welchen Krankheiten die Frau auf der Klinik, auf welcher sie wegen ihrer Basedowschen Krankheit einige Zeit lag, gehört hatte.“ (113)

Solche laienmedizinischen Fehleinschätzungen lagen in der weiteren Fallbeschreibung auch der mütterlichen Annahme zugrunde, die Wehenschmerzen der Tochter rührten von Koliken her. Als die Entbindung nach der Verabreichung eines Einlaufes über einem Kübel erfolgt war, wollte den Aussagen der Verhörprotokolle nach keiner der anwesenden Familienmitglieder diesen Sachverhalt zunächst richtig eingeschätzt haben. Erst als die Mutter den Inhalt des Kübels in den Abort entleeren wollte, fiel ihr die Kindesleiche auf. Dass sie diesen Fund nicht erwartet hatte, bestätigte auch die herbeigerufene Hebamme. Als Zeugin einvernommen gab sie an, dass die Eltern sehr erschrocken waren und ganz offensichtlich zuvor nichts vom Zustand ihrer Tochter bemerkt hatten.

Ein weiterer Punkt, der im Artikel narrativ bearbeitet wurde, um die Verantwortlichkeit am Tod des Kindes zu klären, war Psyche, Charakter und Glaubwürdigkeit der Kindsmordverdächtigen. Hierzu diente zunächst das Protokoll der forensisch-gynäkologischen Untersuchung der Beschuldigten. Anlässlich dieses *Procederes*⁸⁵² hatten die Sachverständigen selbst Gelegenheit, die junge Frau nach den genauen Umständen der Entbindung zu fragen. Als weitere Quelle für die Analyse der persönlichen Voraussetzungen der Täterin griff der Autor Erfahrungen auf, die gerichtsmedizinische Experten bei ähnlichen Gelegenheiten in anderen Fällen gesammelt hatten. Wie in Kapitel 2 beschrieben, bildete die Psyche von Kindsmordverdächtigen einen wissenschaftlichen Gegenstand der gerichtlichen Medizin, der im spezifischen Falldenken der Disziplin eine wichtige Rolle spielte und in veröffentlichten Artikeln oft ausführlich behandelt wurde; so auch im hier besprochenen Beitrag von Katz:

„Es ist nicht uninteressant, in diesem Zusammenhange darauf hinzuweisen, dass die M. B. vor den Gerichtsärzten es geflissentlich vermied, das Wort „Kind“ oder „Nachgeburt“ auszusprechen, vielmehr diese Begriffe mit den vagen Bezeichnungen „das“ und „alles zusammen“ umschrieb. Man kennt diese verschämte Umschreibung aus der Verantwortung jener Kindesmörderinnen, die sich des Vorganges der Geburt wohl bewusst gewesen, ja vielleicht an das Kind selbst Hand angelegt haben, trotzdem aber jegliche Kenntnis des Geburtsaktes konsequent leugnen und den Durchtritt des Kindes durch die Scham bloß damit andeuten, dass sie zugeben, es sei „etwas“ abgegangen, was näher zu bezeichnen sie nicht zu bewegen sind, wie Haberda auf Grund einschlägiger Erfahrungen berichtet.“ (116)

Entlang des kollektiven gerichtsmedizinischen Wissens aus anderen Fällen und dem vorliegenden Aktenmaterial kam der Autor schließlich zu dem Ergebnis, dass die Beschuldigte den Geburtsvorgang sehr wohl als solchen erkannt haben musste. Ihre Angaben über das monatliche Einsetzen der Periode auch nach Beginn der Schwangerschaft und die daraus folgende falsche Berechnung des Geburtstermins bezeichnete er hingegen als glaubwürdig. Denn Erfahrungen aus anderen publizierten Fällen belegten die Möglichkeit, dass gerade „Erstgeschwängerte“ ihren Zustand durchaus über einen längeren Zeitraum verkennen konnten.

Auf der Suche nach denkbaren Erklärungen für die Kausalitäten des dargestellten Fallgeschehens machte sich Katz auch das emotionalisierende Potential der Narrativik zunutze, um sein geschultes Urteil zu plausibilisieren.⁸⁵³ So brachte er Charakter, Handlungsweisen und Rechtfertigungen von Mutter und Tochter in erzählerischer Weise in

⁸⁵² In Wiener Kindsmordfällen aus dem ersten Drittel des 20. Jahrhunderts fertigten die gerichtsmedizinischen Sachverständigen, nicht immer aber in der Mehrzahl der Fälle, einen Sachverständigenbefund und Augenschein über den körperlichen Zustand der verdächtigen Frau an. Zweck war die Feststellung, ob aufgrund der individuellen Anatomie Komplikationen während der Geburt aufgetreten sein konnten.

⁸⁵³ Vgl. Süßmann, Einleitung. 16.

Einklang mit seinem gerichtsmedizinischen Befund. Die Mutter, deren Mitverantwortung am Tod des Kindes wissenschaftlich zu klären war, beschrieb er als einfältig und verblendet. Gerade deshalb sei sie aber gar nicht fähig gewesen, in ihren polizeilichen Aussagen eine böse Absicht zu verschleiern. Die Tochter hingegen stellte er als verschlagen und verschämt dar. Ihre Verantwortung am Tod des Kindes war letztlich, auch wenn sie vor Gericht freigesprochen wurde, aus der wissenschaftlichen Sicht des Gerichtsmediziners evident.

Um die im Titel formulierte Frage nach der Mitschuld der Mutter zu beantworten, legte der Autor in seinem Artikel nicht nur eine Rekonstruktion des fraglichen kriminellen Geschehens und der Verhaltensweisen der daran beteiligten Personen vor. Darüber hinaus baute er seine Argumentation auf dem Wissen aus bereits in der Fachliteratur veröffentlichten Fällen auf, die er im Text als kurze, Fallgeschichten in kleingedruckten Blöcken sichtbar machte. (siehe Abb.) Die so insgesamt 8 zitierten Fälle bezeichnete er „*als sicher beglaubigt*“ (119). Sie galten somit als objektiv, widerspruchsfrei bewiesen und kamen ihrer Form und ihrem Inhalt nach als *paper tools* beim Schreiben zum Einsatz. Alle verwendeten Fälle unterstrichen den Schluss, zu dem auch Katz letztlich kam: dass sowohl ein Verkennen der Schwangerschaft seitens der Schwangeren selbst als auch seitens ihres sozialen Umfeldes im Bereich des Möglichen liege. Besonders auffallend an diesen „beglaubigten“ Erzählungen sind die darin enthaltenen sozialen Aspekte. Denn die fraglichen Kindsmörderinnen waren darin nicht jene ledigen, prekär beschäftigten Dienstmädchen, die zur Zeit der Publikation den Großteil der Wiener Kindsmörderinnen ausmachten. Betroffen waren ein „*15jähriges Mädchen, das mit seiner Mama seine [Anm. K. G.: des behandelnden Arztes] Sprechstunde aufsuchte*“, eine Tochter „*aus besserem Hause*“, „*ein 20jähriges unbescholtenes Mädchen, das in Begleitung seiner Tante in einer feuchtfröhlichen Gesellschaft so trunken gemacht wurde, dass es von der Tante im Gasthause zu Bett gebracht werden musste*“ (117f, siehe auch Abb. 12).

Solche seltenen Fälle, in denen Frauen aus höheren Gesellschaftsschichten als Akteurinnen auftraten, eigneten sich besonders als Vergleichsgrößen für den von Katz beschriebenen Fall. Denn wenn Mütter und Töchter aus „besserem Hause“ behaupteten, eine Schwangerschaft nicht erkannt zu haben, so war dies allein schon wegen ihrer bürgerlichen Herkunft glaubwürdiger als entsprechende Angaben von Dienstmädchen. In weiteren Fallbeispielen, die der Autor in seinen Artikel integrierte, waren verheiratete Frauen betroffen, gegen die in der Praxis der Gerichte äußerst selten Anklage wegen Kindsmord erhoben wurde. Von einem bürgerlichen Standpunkt aus betrachtet, den auch

medizinische und juristischen Experten vertraten, bedeutete Schwangerschaft innerhalb einer Ehe keine Schande oder existenzielle Notlage. Der zeitgenössischen Meinung nach, hatten Ehefrauen allein schon wegen ihres Familienstands keinen Grund, ihre neugeborenen Kinder zu töten. Wenn es aber in einem Fachartikel gelungen war, gerade für einen solchen, seltenen Fall plausibel zu erzählen, dass die sozial privilegierte Umgebung einer Schwangeren tatsächlich die Schwangerschaft nicht erkannt hatte, war die prinzipielle Möglichkeit eines solchen Ereignisses belegt. Die Glaubwürdigkeit stieg also mit der Außergewöhnlichkeit des individuellen Falls, der sich nicht nur in medizinischer, sondern besonders auch in sozialer Hinsicht von „üblicheren“ Kindsmorden unterschied.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Gerichtsmediziner Informationen über die Lebensbedingungen von Kindsmörderinnen in ihren wissenschaftlichen Texten schriftlich materialisierten. Gerichtsmedizinisches Fall-Denken weist also eine starke zeit- und kulturspezifische Komponente auf und vollzog sich in der praktischen Herstellung von Obduktionsprotokollen, Obduktionsgutachten und Fallpublikationen als Kreislauf. Um die Position der einzelnen Schriftprodukte in diesem Kreislauf nochmals hervorzuheben, können sie mit Hans-Jörg Rheinberger als wissenschaftliche Gegenstände betrachtet werden, die sich von einem „epistemischen“ zu einem „technischen Ding“ wandelten. Während das „epistemische Ding“ das Objekt der Wissenschaft darstellt, auf das sich das Interesse der Untersuchung richtet, bezeichnet das „technische Ding“ nach Rheinberger die dafür notwendigen Instrumente, Aufzeichnungsapparaturen und Modelle.⁸⁵⁴ Übertragen auf die schriftlichen Produkte der gerichtlichen Medizin war das Obduktionsprotokoll als papierene Form der Leiche das epistemische Ding. Als materieller Rest eines zu bewertenden Falls stellte es den Gegenstand für nachfolgende Untersuchungen und Überlegungen dar. Indem die Experten im Obduktionsgutachten alle möglichen Interpretationen des Zustandekommens von Verletzungen an einer Leiche auslegten, stellten sie ein Arbeitsobjekt her, das sie den Juristen zur weiteren Beurteilung übergaben. In der publizierten Fallbeschreibung, die sich an Fachkollegen wandte, erlangten die schriftlich aufbereiteten Beobachtungen aus einem Fall schließlich den Status eines technischen Dings. Denn die veröffentlichten geschulten Expertenurteile gelangten in ihrer textlich-materiellen Form zurück in die Praxis, wo sie in die Suche nach Spuren in immer neuen Fällen unterstützten.

⁸⁵⁴ Hans-Jörg Rheinberger, Experiment: Präzision und Bastelei. In: Christoph Meinel (Hg.), Instrument – Experiment. Historische Studien. Berlin 2000. 52-60. Hier vor allem 53f.

4. Zusammenfassung

Gerichtliche Medizin war an der Schnittstelle von Naturwissenschaft, Recht und Gesellschaft angesiedelt. In der vorliegenden Dissertation ist für das Institut für gerichtliche Medizin in Wien, schwerpunktmäßig für das erste Drittel des 20. Jahrhunderts, untersucht worden wie die Disziplin einen Wissensbestand ausbildete, der sich relational zu gesetzlichen Normen und historischen Kontexten verhielt. Um der leitenden Frage nach spezifischen Kennzeichen des Denkens und Handelns der gerichtsmedizinischen Experten auf den Grund zu gehen, wurde beispielhaft der Kindschmord als wissenschaftlicher Gegenstand der Disziplin ausgewählt.

Die Gliederung der wissenschaftshistorischen Analyse erfolgte nach drei Aspekten, die zentral für das Wissen der gerichtlichen Medizin waren: erstens der historisch gewachsene, institutionelle Rahmen; zweitens gesellschaftliche und soziale Kontexte; und drittens Erkenntnisweisen in der gerichtsmedizinischen Praxis.

Die Genese gerichtsmedizinischen Wissens vollzog sich zunächst im Zuge der Institutionalisierung der Disziplin als eigenständiger Forschungs- und Lehrbetrieb an den Universitäten. In Wien wurde 1804 die erste deutschsprachige Lehrkanzel für Staatsarzneikunde gegründet, die neben der gerichtlichen Medizin die Hygiene, damals noch „medizinische Polizey“ genannt, umfasste. Aufgabe der Lehrenden war es, die Studenten auf die professionelle Tätigkeit im öffentlichen Sanitätswesen einerseits und als Gutachter in Strafrechtsangelegenheiten andererseits vorzubereiten. Wenn diese Handlungsfelder auch vorderhand unterschiedlich erscheinen, so einte sie doch der in der Namensgebung des Fachs erkennliche Auftrag, staatliche Interessen am Wohl der Bevölkerung zu befördern. Die Disziplin nahm damit an der Ausübung von Biomacht teil, die im Laufe des 19. Jahrhunderts als Mittel zur Formung der Gesellschaft an Bedeutung gewann. Mit der anwachsenden Nachfrage nach wissenschaftlichem Expertenwissen spalteten sich gerichtliche Medizin und Hygiene von einander ab und wurden zu je eigenen medizinischen Subdisziplinen umgestaltet. Im Zuge dieses Prozesses konnte sich die gerichtliche Medizin in Wien 1875 als selbständiges Fach etablieren und ihre Spezialisierung vorantreiben. An anderen Universitätsstandorten in der k. und k. Monarchie, besonders aber in Deutschland, verlief die Institutionalisierung des Fachs weitaus langsamer und geriet immer wieder ins Stocken.

Gründe für die privilegierte Stellung der Wiener gerichtlichen Medizin sind in der speziellen Konstellation der lokalen Voraussetzungen zu erkennen. Um 1875 entspannte sich die Beziehung zur pathologischen Anatomie, mit der seit der Lehrkanzelgründung hartnäckig um die Vormachstellung bei gerichtlich und sanitätsbehördlich angeordneten Obduktionen konkurriert worden war. Als 1875 einerseits der einflussreiche pathologische Anatom Carl Rokitansky emeritierte und andererseits auch die Professur für die gerade von der Hygiene gelöste gerichtliche Medizin neu zu besetzen war, übertrugen die städtische Sanitäts- und Gerichtsbehörde die Zuständigkeit für alle gerichtlichen und sanitätspolizeilichen Leichenöffnungen an den neuen Vorstand des Instituts für gerichtliche Medizin, Eduard Hofmann. Dieser konnte somit eine besonders große Anzahl an Leichen, die sich mit den enormen Bevölkerungszuwächsen in Wien bis zum Ausbruch des Ersten Weltkrieges nochmals erhöhte, in Unterricht und Forschung verwenden. Das Wissen der gerichtlichen Medizin in Wien konzentrierte sich vor diesem Hintergrund wesentlich auf die Leichensektion, was eine starke methodische Ausrichtung des Fachs auf einen pathologisch anatomischen Zugang mit sich brachte. Nicht zuletzt hatten Gerichtsmediziner selbst auf diese Akzentuierung fokussiert, um ihre Distanz gegenüber der pathologischen Anatomie zu betonen. Das Argument lautete, dass nur eigens als Gerichtsmediziner ausgebildete Experten befähigt wären, objektive medizinische Gutachten in Rechtsfällen herzustellen, weil einzig diese spezialisierte Medizinergruppe ein ganz spezifisches, auf juristische Bedürfnisse gemünztes Wissen zur Hand hätte. Während Ärzte anderer medizinischer Disziplinen ihr Hauptaugenmerk auf Diagnose und Therapie von Krankheiten richteten, ergaben sich im ärztlichen Denken von Gerichtsmedizinern, das medizinische und rechtliche Phänomene in Kombination miteinander behandeln musste, ganz andere Fragestellungen und praktische Zugangsweisen.

Rückblickend auf die erfolgreiche Entwicklung ihrer wissenschaftlichen Institution in den letzten zweieinhalb Dezennien des 19. Jahrhunderts formulierten Vertreter der gerichtlichen Medizin in Wien in den 1920er Jahren und danach eine eigene lokale, historisch hergeleitete wissenschaftliche Tradition ihres Instituts. Die Erzählungen zu dieser Tradition weisen in ihrer narrativen Dramaturgie gewisse Ähnlichkeiten zu Ursprungsmythen auf und dienten dazu, die Autonomie des Fachs an der Universität zu unterstreichen. Ein Hintergrund war die 1898 erfolgte Besetzung der Professur für gerichtliche Medizin mit Alexander Kolisko, der ursprünglich aus der pathologischen Anatomie stammte und das Amt bis 1916 bekleidete. Retrospektiv wurde dies als erneuter

Versuch des alten Konkurrenten pathologische Anatomie gedeutet, die Nachbardisziplin zu dominieren. Dank der Exzellenz der übrigen, am Institut tätigen Gerichtsmediziner, habe das Intermezzo des Nicht-Gerichtsmediziners dem wissenschaftlichen Standort jedoch nicht zum Nachteil gereicht.

Die Betonung einer eigenen Tradition erfolgte außerdem als Reaktion auf Entwicklungen, die das Fach gerichtliche Medizin etwa seit der Jahrhundertwende im deutschsprachigen Raum durchmachte. Gerichtsmediziner in Deutschland waren ab dieser Zeit intensiv darum bemüht, ihr Aufgabenspektrum um Versicherungsmedizin, soziale Medizin, forensische Psychiatrie und Kriminalistik auszubauen. Gründe sind hierfür in erster Linie in der schwachen Institutionalisierung des Fachs in Deutschland zu sehen. Der wissenschaftliche Betrieb war beeinträchtigt, da gerichtliche Medizin an deutschen Universitäten zur Jahrhundertwende nicht als Prüfungsfach in den medizinischen Curricula installiert war und häufig im Unterricht benachbarter Disziplinen abgehandelt wurde. Außerdem standen Leichen in zu geringer Zahl für Forschung und Lehre zur Verfügung. Von der praktischen Erweiterung der Anwendungsgebiete gerichtsmedizinischen Wissens über die Begutachtung von Leichen und Verletzungen an Lebenden hinaus erwartete man sich mehr Einfluss und Autonomie an den Universitäten. Ein Zuwachs an Bestellungen ausgewiesener Gerichtsmediziner als gerichtliche Sachverständige sollte folgen und damit eine nachhaltige Vermehrung des „Materials“.

Wiener Gerichtsmediziner hingegen hatten kein Interesse daran, ihr klassisches Aufgabenspektrum, das vor allem Obduktionen in Strafrechtsfällen umfasste, auf die Bestimmung von Arbeitsunfähigkeit oder die Mitarbeit in Angelegenheiten der öffentlichen Fürsorge auszuweiten. Denn ihre Position als obligate gerichtliche Sachverständige in Strafrechtsfällen war gesichert, und zudem standen ihnen ausreichend Leichen für Forschung und Lehre zur Verfügung. Ebenso wollten sie kriminalistische Techniken, wie etwa die Ballistik oder die Analyse von Gegenständen, nicht explizit in ihr Wissensgebäude integrieren und ihre Expertise weiterhin auf pathologisch anatomische Fragestellungen konzentrieren. Vor diesem Hintergrund entspann sich in den 1920er Jahren in deutschsprachigen Fachzeitschriften eine Debatte rund um die Frage, welche Gegenstände gerichtsmedizinisches Wissen umfassen sollte und in welchen praktischen Bereichen es zweckmäßig eingesetzt werden könne. Besonders der Wiener Professor, Albin Haberda, forderte dazu auf, nur „rein“ medizinisches Wissen anzuwenden, während viele seiner deutschen Kollegen argumentierten, dass auch Wissen aus anderen naturwissenschaftlichen Fächern Bestandteil der gerichtsmedizinischen Ermittlungsarbeit

in Strafsachen sein sollte. Aus den unterschiedlichen Standpunkten lässt sich ersehen, wie Gerichtsmediziner ihre Inhalte und Methoden – bzw. ihre Auffassung davon, welche die besten Inhalte und Methoden seien – an lokale strukturelle und materielle Voraussetzungen der jeweiligen akademischen Standorte anpassten.

Stellt man allerdings die Programmatik und die Praxis gerichtsmedizinischer Arbeit einander gegenüber, so zeigt sich, dass die Wiener Experten sich keineswegs starr auf die Anwendung einer pathologisch anatomischen Zugangsweise beschränkten. Selbst Haberda verzichtete in seinen Gutachten und Fallbeschreibungen nicht auf eine kriminalistische Betrachtungsweise, wenn dies der Lösung eines Falls zustatten kam. Geschuldet ist dieser Umstand der Beschaffenheit gerichtsmedizinischer Gegenstände. Denn das spezifische Wissen der Disziplin bezog sich auf die Rekonstruktion einer in der Vergangenheit liegenden Handlung, die sich in der Regel nicht allein aus der Deutung von Obduktionsergebnissen erschließen ließ. Um Verletzungen an toten menschlichen Körpern kausal zu erklären, mussten der Tatort, mögliche Tatwerkzeuge sowie die psychische Verfassung des potenziellen Täters oder der Täterin berücksichtigt werden. Zudem gingen Gerichtsmediziner in der Darstellung ihrer wissenschaftlichen Ergebnisse narrativ vor, um Inhalte für die medizinischen Laien vor Gericht verständlich zu machen. Erklärungen, wie ein vergangenes Geschehen sich am wahrscheinlichsten zugetragen hatte, kamen nicht ohne eine erzählende Korrelation von Umgebung, Gegenständen, Motiven für bestimmte Handlungsweisen und deren körperlichen Effekten aus. Ein Beispiel war der in Kapitel 1.4. beschriebene, von Haberda begutachtete Kindsmordfall Marie Vendl. Die Verletzungen an der Neugeborenenleiche wurden darin erst plausibel, als die Sachverständigen das Tatwerkzeug am Tatort gefunden, besichtigt und in ihre Herleitung der absichtlichen Tötung des Kindes durch die Mutter eingeschlossen hatten.

Kindsmord war ein klassisches Thema der gerichtlichen Medizin, zu dem in Wien einige Standardwerke entstanden, allen voran Haberdas bis heute in der medizinischen Fachliteratur zitierte „Lehre vom Kindesmorde“ von 1911. Begünstigt war die wissenschaftliche Beschäftigung mit der Tötung neugeborener Kinder durch das umfangreiche „Material“, das Wiener Experten als Gerichtsgutachter und Obduzenten in gerichtlichen und sanitätsbehördlichen Fällen bearbeiteten. Gerade in den sozialen Milieus, aus denen die meisten unter Kindsmordverdacht geratenen Frauen stammten, war die Zahl der Totgeburten oder Todesfälle von Kindern gleich nach der Geburt hoch, aber auch die Anzahl der Fälle, in denen Frauen keine Alternative zur Tötung ihrer neugeborenen

Kinder sahen. Das Wissen der gerichtlichen Medizin stand also in Wechselwirkung mit sozialen und gesellschaftlichen historischen Bedingungen. Anhand einer Auswahl von Fällen, die am Wiener Landesgericht für Strafsachen im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts verhandelt wurden, ist in der vorliegenden Dissertation deutlich geworden, dass die Bearbeitung des Kindsmordes in der gerichtsmedizinischen Praxis nicht nur durch naturwissenschaftlich-medizinische sondern vor allem auch durch soziale Faktoren geprägt war.

Gerichtsmedizinisches Wissen über das Verbrechen entwickelte sich nicht unabhängig von anderen Diskursen, die in der vorliegenden Arbeit bis zur Aufklärung zurück verfolgt wurden, um Veränderungen in der politischen, rechtlichen, literarischen und wissenschaftlichen Wahrnehmung von Kindsmörderinnen in ihren Wechselwirkungen mit gerichtsmedizinischem Wissen auslegen zu können. Um 1800 wurde in verschiedenen Diskursen damit begonnen, die Situation der Täterinnen nachzuvollziehen und die Tat als Resultat äußerer und innerer Zwänge, die ledige Frauen während der Geburt beherrschten, zu verstehen. Die Tötung eines neugeborenen Kindes wurde zunehmend als mögliche physiologische Reaktion angesehen, die ihren Ursprung im weiblichen Körper hatte und dem Prinzip nach jede Gebärende, besonders häufig aber ledige Frauen treffen konnte. Das neue Bild der Kindsmörderin als Opfer weiblicher Körperlichkeit und gesellschaftlicher Zustände war nicht zuletzt unter Beteiligung von Medizinern am Diskurs entstanden, die in politisch beratenden Funktionen oder als Gutachter vor Gericht mit dem Thema konfrontiert waren. Als Bezeichnung des Ausnahmezustandes, in dem ledige Frauen ihre neugeborenen Kinder töteten, setzte sich „Sinnesverwirrung“ in rechtlichen, wissenschaftlichen und anderen gesellschaftlichen Diskursen durch. Auf Ebene der österreichischen und deutschen Gesetzgebung wurde aufgrund des neuen Verständnisses des Verbrechens die Todesstrafe abgeschafft und die Sinnesverwirrung als Milderungsgrund aufgenommen. Dieses Verständnis strukturierte neben juristischen und naturwissenschaftlichen Auseinandersetzungen mit dem Kindsmord auch die Narrationen vom Verbrechen in der Literatur und in den Medien, war also ein interdiskursiv erzeugtes Konstrukt und setzte sich als solches im Alltagsdenken der Bevölkerung fest. Um 1900 äußerten Mediziner, so auch der Wiener Gerichtsmediziner Haberdar, zunehmend Kritik am diskursiven Konstrukt Sinnesverwirrung. Sie hielten es zwar für angemessen, Kindsmörderinnen wegen der sozialen Begleitumstände der Tat milder zu beurteilen als andere Gewaltverbrecherinnen. Wissenschaftliche Evidenz dafür, dass tatsächlich das weibliche Bewusstsein durch die physiologischen Vorgänge während der

Geburt bis zur unbeabsichtigten Tötung des Neugeborenen gestört sein könne, sahen sie aber als nicht gegeben an. Dementsprechend führten Gerichtsmediziner in ihren Gutachten in Wiener Kindsmordfällen nach der Jahrhundertwende aus, dass keine Anzeichen dafür vorlagen, dass eine Beschuldigte nicht gewusst hatte, was sie tat. In der öffentlichen Wahrnehmung und auf Ebene des Gesetzes blieb die Annahme über die Verwirrung der Sinne gebärender Frauen aber stabil.

Wissenschaftliches, juristisches und allgemeines gesellschaftliches Wissen waren in dieser Frage also uneinheitlich, was sich besonders in den Urteilen von Geschworenengerichten äußerte. Entgegen der gerichtsmedizinischen Expertise erzielten diese in Kindsmordfällen häufig Freisprüche, die sie mit einer Bewusstseinstörung der Angeklagten zur Zeit der Geburt begründeten. Interessant an solchen Entscheidungen ist, dass gerichtsmedizinisches Wissen direkt mit gesellschaftlichem Wissen konfrontiert war und letzteres in der rechtlichen Praxis dominant sein konnte. Der Kindsmorddiskurs war also dynamisch und durch Ungleichzeitigkeiten gekennzeichnet – der ältere, im 19. Jahrhundert gebildete Diskurs um die Sinnesverwirrung scheint sich in der Person des Geschworenen gegen den aktualisierten gerichtsmedizinischen Spezialdiskurs des beginnenden 20. Jahrhunderts durchzusetzen. Verantwortlich dafür mag wohl sein, dass die ältere diskursiv hergestellte Figur der Kindsmörderin kompatibler mit den sozialen, moralischen und emotionalen Realitäten des ersten Drittels des 20. Jahrhunderts war. Der prekäre soziale Status der betroffenen Frauen, die zum größten Teil der Gruppe der ledigen Dienstmädchen entstammten, floss in die Beurteilung der Tat durch die Geschworenen ein. Das wissenschaftliche Wissen der gerichtlichen Medizin war also an der Herausbildung gesellschaftlicher Normen beteiligt und stand gleichzeitig in Konkurrenz zu anderen Wahrheits- und Gerechtigkeitsregimen.

In der Konfrontation mit seinem wissenschaftlichen Objekt, das vordergründig der getötete Körper, in erster Linie jedoch der Täter oder die Täterin war, muss der gerichtsmedizinische Experte zudem als Angehöriger einer spezifischen sozialen Schicht verortet werden. So war er in Fällen von Kindsmord als männlicher Vertreter des Bürgertums mit der Psyche von Frauen aus gesellschaftlichen Unterschichten befasst. Obwohl das Ideal wissenschaftlicher Objektivität von den Experten einen neutralen Blick auf seine Untersuchungsgegenstände verlangte, finden sich in den Quellen immer wieder Stellen, an denen kulturell codierte Vorstellungen über Geschlecht, Moral und bürgerliche Werte durchscheinen, etwa wenn über die Motive der kindsmordverdächtigen Dienstmädchen reflektiert wurde.

Im letzten Kapitel der vorliegenden Dissertation ist die praktische Dimension gerichtsmedizinischer Arbeit anhand der Herstellung von Obduktionsprotokollen, Obduktionsgutachten und Fachpublikationen zu gerichtsmedizinischen Fällen vorgestellt worden. Die einzelnen Schriftstücke wurden insbesondere hinsichtlich spezifisch gerichtsmedizinischer Techniken und Erkenntnisprozesse untersucht, die von Vertretern der Disziplin eingesetzt wurden, um zu objektiven Ergebnissen zu gelangen. Der Prozess des Schreibens selbst wurde dabei in Anlehnung an Christoph Hoffmann als wissenschaftliches Verfahren verstanden, das eine spezifische Form des Erkenntnisgewinns darstellt. Um der Frage nachzugehen, wie dabei objektive Befunde an der Schnittstelle von Recht und Medizin entstanden, ist das Konzept Hoffmanns um wissenschaftshistorische Überlegungen zur Historizität von Objektivität erweitert worden, die Lorraine Daston und Peter Galison für die Naturwissenschaften untersucht haben. Mit Hilfe dieses methodischen Griffs konnte gezeigt werden, dass in den einzelnen Schritten von Schreiben als Verfahren – dem Aufzeichnen, Durcharbeiten/Auswerten und Veröffentlichen – das schriftlich festgehaltene Wissen jeweils spezifisch verfasst sein musste, um als objektiv zu gelten.

Bei den Obduktionsprotokollen ging es darum, eine Leiche vollständig in Schrift zu übertragen und sie so als Material für weitere Betrachtungen haltbar zu machen. Wesentlich war es, dass der Gerichtsmediziner dabei keine Vermutungen, Deutungen oder gar Urteile über das Beobachtete festhielt, sondern quasi eine schriftliche Kopie des toten Körpers herstellte. Im Endeffekt durfte es keinen Unterschied machen, ob man die Leiche in dem Zustand, in dem sie seziert wurde, direkt vor sich hatte oder das Obduktionsprotokoll las. In dieser Hinsicht entsprach gerichtsmedizinisches Aufzeichnen einer Obduktion dem, was Daston und Galison als mechanische Objektivität beschrieben haben. Dieses Ideal wissenschaftlicher Arbeit findet sich beispielsweise in der ab Mitte des 19. Jahrhunderts durchgesetzten Annahme, mit Apparaturen wie dem Fotoapparat entpersonalisierte Bilder der Wirklichkeit herstellen zu können. Als Instrumentarium für „exakte“ Abbildungen kam im gerichtsmedizinischen Obduktionsprotokoll aber kein technisches Gerät zum Einsatz. Vielmehr galt der Gerichtsmediziner selbst als Aufzeichnungsapparat, der entlang einer rechtlich genau geregelten Vorgehensweise alle Einzelheiten der Leiche mit seinen fachlich geschulten Sinnen aufnehmen könne. Im weiteren *Procedere* mussten die so gesammelten Beobachtungen in eine nicht urteilende, neutrale und allgemein verständliche Sprache transformiert werden. Ein Vergleich

gerichtsmedizinischen Aufzeichnens mit den philosophischen Überlegungen der so genannten Protokollsatzdebatte des Wiener Kreises hat gezeigt, wie Sprache als Mittel zur objektiven Abbildung der Wirklichkeit verstanden und verwendet wurde. Dass die papierene Form des Obduktionsprotokolls sich am besten eignete, einen toten Körper als gerichtliches Beweismittel und als wissenschaftliches Erkenntnisobjekt zu bewahren, wurde auch daran deutlich, dass dem Medium der Schrift der Vorzug gegenüber Bildern gegeben wurde.

Der zweite Arbeitsschritt, den Gerichtsmediziner in Straffällen am Papier vollzogen, war das Auswerten der Obduktionsergebnisse im Obduktionsgutachten. Ziel dieses Textes war es, die Spuren an der Leiche hinsichtlich ihrer Entstehung zu deuten, um den Gerichten Auskunft über medizinische Kausalitäten vermeintlicher Straftaten zu geben. Das in der Vergangenheit liegende, potenziell kriminelle Handeln wurde somit zum Gegenstand gerichtsmedizinischen Wissens, das sich in dieser Hinsicht vom Erkenntnisinteresse anderer medizinischer Disziplinen unterschied. Mit der Rekonstruktion eines Tathergangs stellten die Experten ein geschultes Urteil bereit, das nach Daston und Galison eine neue, gegen Ende des 19. Jahrhunderts aufkommende Form von Objektivität war. Von der mechanischen Objektivität grenzte sich das geschulte Urteil signifikant dadurch ab, dass es nicht die unmanipulierte, naturgetreue Repräsentation eines wissenschaftlichen Gegenstandes beinhaltete, sondern eine interpretierende Äußerung eines fachspezifisch geschulten und beruflich erfahrenen Experten. Als besonderes Kennzeichen des geschulten Urteils im gerichtsmedizinischen Obduktionsgutachten hat sich eine spezielle Form der Darstellung erwiesen, die in der vorliegenden Arbeit als Möglichkeitsmodus bezeichnet wurde. Denn Gutachter durften nicht behaupten zu wissen, wie eine Tat sich ereignet hatte, sondern blieben darauf beschränkt, verschiedene Möglichkeiten, wie Verletzungen zustande gekommen sein könnten, ihren jeweiligen Wahrscheinlichkeiten nach kenntlich zu machen. Dieser Möglichkeitsmodus gerichtsmedizinischen Schreibens im Gutachten war dem Umstand geschuldet, dass die letzte Entscheidung darüber, ob ein Verbrechen vorlag, wie es sich ereignet hatte und wie es zu bestrafen sei, den rechtlichen Instanzen vorbehalten war. Um diesem Zweck zu dienen, war gerichtsmedizinisches Wissen um einen Fall so zu verfassen, dass auch medizinische Laien komplexe medizinische Inhalte ohne Probleme nachvollziehen konnten. Die Präsentation im Gutachten erfolgte in knapper, auf das Wesentlich zugespitzter Weise und verzichtete auf medizinische Spezialausdrücke. Außerdem war es narrativ verfasst und bezog kulturelle Wissensinhalte um Verbrechen ein. So reflektierten

Wiener Gerichtsmediziner in Kindsmordfällen neben den Lebensbedingungen der vorwiegend vor Gericht stehenden ledigen Dienstmädchen die Möglichkeit einer Sinnesverwirrung als Ursache der kriminellen Tat, obwohl in der *scientific community* weitgehend Einigkeit darüber bestand, dass das Auftreten dieses Zustandes praktisch ausgeschlossen war.

Als dritte Etappe der schriftlichen Verarbeitung gerichtsmedizinischen Wissens wurde das Veröffentlichen anhand gerichtsmedizinischer Publikationen zu Kindsmordfällen untersucht. Als Charakteristikum, das die Disziplin insgesamt prägte und in den gedruckten Texten besonders deutlich zum Ausdruck kam, hat sich die Wahrnehmung jedes einzelnen Falls als individuelle, keinen allgemein gültigen Gesetzen unterliegende Einheit herausgestellt. Gerichtsmedizinische Erkenntnisse vollzogen sich in Fällen und wurden als solche an Mitglieder der *scientific community* weitervermittelt. Hielt ein Gerichtsmediziner einen Fall für wissenschaftlich relevant, konnte er die Ergebnisse aus Obduktionsprotokoll und Obduktionsgutachten nochmals aufgreifen, schriftlich neu anordnen und in einem geeigneten Fachorgan veröffentlichen. Es handelte sich dabei wieder um ein geschultes Urteil, das der Feder eines Experten entstammte, der auf das Denken in Rechtsfällen spezialisiert war. Gerade komplizierte und ausgefallene Fälle waren geeignet, das Wissensspektrum der Disziplin um noch nicht dokumentierte Zusammenhänge von kriminellem Handeln und Spuren an menschlichen Körpern zu erweitern. Gelang es in einer Publikation, ein vergangenes Geschehen in seinen medizinischen Kausalitäten überzeugend herzuleiten und schriftlich zu präsentieren, konnte damit den Kollegen ein Werkzeug gereicht werden, das zur Lösung von neuen Fällen im Gerichtsalltag tauglich war. Fallpublikationen können in dieser Hinsicht als *paper tools* verstanden werden, die als Werkzeuge zur gedanklichen Strukturierung neuer, in der Berufspraxis auftauchender Fälle Gebrauch fanden. Wie Kindsmordfälle zu diesem Zweck als Veröffentlichungen typografisch und narrativ aufbereitet werden mussten und dass dabei nicht zuletzt soziales Wissen um die Lebenswelt der beschriebenen Akteurinnen als argumentative Stütze eingebracht wurde, ist im letzten Kapitel der vorliegenden Arbeit gezeigt worden.

Die Objektivität gerichtsmedizinischen Wissens setzte sich, gemessen an der von Daston und Galison erstellten Periodisierung von Objektivität, aus mechanischer Objektivität einerseits und geschultem Urteil andererseits zusammen. Die beiden Formen koexistierten in der Herstellung der schriftlichen Produkte der Disziplin nicht nur, sondern bildeten auch eine konstitutive Abfolge im gerichtsmedizinischen Erkenntnisgang. Im

Obduktionsprotokoll wurde mechanisch vorgegangen, um die sinnlichen Wahrnehmungen des Gerichtsmediziners, der seinen durch Ausbildung und Erfahrung als Aufzeichnungsapparat geeichten Körper instrumentalisierte, um eine reine Abbildung des Forschungsgegenstands Leiche abzubilden. Im Obduktionsgutachten war für die weitere Verarbeitung durch die Juristen ein geschultes Urteil nötig, mit dem die mechanisch generierten Daten im Obduktionsprotokoll interpretiert wurde, ohne jedoch endgültig Gewissheiten zu präsentieren. In der publizierten Fallgeschichte wurde ebenfalls ein geschultes Urteil hergestellt, das für die Weitergabe von neuem Wissen an Fachkollegen gedacht war. Im Gegensatz zum Obduktionsgutachten beinhaltete es nur noch eine objektive Lösung eines Falls, der in seiner publizierten, materiellen Form wieder als Werkzeug in die Sektions- und Gutachtertätigkeit zurückwirkte.

Insgesamt ist festzuhalten, dass die medizinische Spezialdisziplin gerichtliche Medizin eine Vielzahl an Themen und Quellen für historische Untersuchungen unterschiedlicher Art bereit hält. Ihre Besonderheit, durch die sie von anderen Feldern der naturwissenschaftlichen Medizin abgegrenzt war, war ihr wissenschaftlicher Gegenstand: kriminelles Handeln und dessen Auswirkungen auf den menschlichen Körper. Wie einzelne Verbrechen, Verbrecherinnen und Verbrecher durch die Experten des Fachs untersucht und beurteilt wurden, ist nicht losgelöst von den jeweiligen historischen Kontexten zu betrachten. Im Umkehrschluss eröffnet die gerichtsmedizinische Praxis Einblicke in die Kultur und Gesellschaft, in die sie eingebettet war.

5. Quellen- und Literaturverzeichnis

Archiv-Quellen

Handschriftensammlung im Departement der Geschichte der Medizin „Josephinum“. Einladung des Departements für Sanitätsangelegenheiten des k. k. Ministeriums des Inneren an Albin Haberda, 5.6.1916. Signatur 3774.

Universitätsarchiv Wien, Medizinische Fakultät, Personalakten.

Wiener Stadt- und Landesarchiv, Landesgerichte für Straf- und Zivilrechtssachen. 2.3.4. A11-VrLGI.

Literatur

Erwin Heinz Ackerknecht, Rudolf Virchow. Arzt, Politiker, Anthropologe. Stuttgart 1957.

Akademischer Senat der Wiener Universität (Hg.), Geschichte der Wiener Universität von 1848-1898. Wien 1898.

Allgemeine deutsche Biographie 51, Nachträge bis 1899. Leipzig 1906.

Andrea Althaus (Hg.), Mit Kochlöffel und Staubwedel. Erzählungen aus dem Dienstmädchenalltag. (= Damit es nicht verloren geht... 62) Wien 2010.

Martina Althoff, Monika Leppelt, „Kriminalität“ – eine diskursive Praxis. (= Spuren der Wirklichkeit 8). Münster 1995.

Gerhard Ammerer, Anatomische Sektion und Gerichtsmedizin. Zur Rolle der Ärzte in den Strafverfahren und den Diskursen um den Kindsmord im 18. Jahrhundert. In: Jürgen Helm, Karin Stukenbrock (Hg.), Anatomie. Sektionen einer medizinischen Wissenschaft im 18. Jahrhundert. Stuttgart 2003. 241-268.

Gerhard Ammerer, Kindsmord und Gerichtsmedizin in Österreich zur Zeit der Aufklärung. In: Mitteilungen der Österreichischen Gesellschaft für Wissenschaftsgeschichte 15 (1995), 127-160.

Alfred Amschl, Das Verbrechen des Kindsmordes nach österreichischem Recht. In: Archiv für Kriminalanthropologie und Kriminalistik 30 (1908). 71-117.

Mitchell Ash, Von Vielschichtigkeiten und Verschränkungen. „Kulturen der Wissenschaft – Wissenschaft in der Kultur“. In: Berichte zur Wissenschaftsgeschichte 30 (2007). 91-105.

Christian Bachhiesl, Das Verbrechen als Krankheit. Zur Pathologisierung eines strafrechtlichen Begriffs. In: Virus 7 (2008). 11-40.

Doris Bachmann-Medick, Cultural Turns. Neuorientierungen in den Kulturwissenschaften. Reinbek bei Hamburg 2009.

Susanne Baer, Thematisierungen. Körper, Sprache und Bild im Prozess. In: Klaus R. Scherpe, Thomas Weitin (Hg.), Eskalationen. Die Gewalt von Kultur, Recht und Politik. Tübingen, Basel 2003. 109-117.

Axel W. Bauer, The Alignment of Pathology with Natural Science and the Discipline's Institutionalisation at German Speaking Universities from the 1820s to the 1870s – Just a Story of Cause and Effect? In: Cay-Rüdiger Prüll (Hg.), Traditions of Pathology in Western Europe. Theories, Institutions and their Cultural Setting. (= Neuere Medizin- und Wissenschaftsgeschichte 6). 41-54.

Immanuel Baumann, Dem Verbrechen auf der Spur. Eine Geschichte der Kriminologie und Kriminalpolitik in Deutschland 1880-1980. (= Moderne Zeit 13). Göttingen 2006.

Peter Becker, Weak Bodies? Prostitutes and the Role of Gender in the Criminological Writings of 19th-century German Detectives and Magistrates. In: Crime, Histoire & Sociétés 3 (1999). 45-69.

Peter Becker, Objektive Distance and Intimate Knowledge: On the Structure of Criminalistic Observation and Description. In Derselbe, William Clark (Hg.), Little Tools of Knowledge. Historical Essays on Academic and Bureaucratic Practices. Michigan 2001. 197-235.

Peter Becker, Verderbnis und Entartung. Eine Geschichte der Kriminologie des 19. Jahrhunderts als Diskurs und Praxis. (= Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts für Geschichte 176). Göttingen 2002.

Peter Becker, Physiognomie aus kriminologischer Sicht. Von Lavater und Lichtenberg bis Lombroso und A. Baer. In Gert Thiele (Hg.), Anthropometrie. Zur Vorgeschichte des Menschen nach Maß. München 2005. 93-124.

Peter Becker, „Recht schreiben“ – Disziplin, Sprachbeherrschung und Vernunft. Zur Kunst des Protokollierens im 18. und 19. Jahrhundert. In: Michael Niehaus, Hans-Walter Schmidt-Hannisa (Hg.), Das Protokoll. Kulturelle Funktionen einer Textsorte. Frankfurt am Main 2005. 49-76.

Peter Becker, Richard Wetzell (Hg.), Criminals and their Scientists. The History of Criminology in International Perspective. (= Publications of the German Historical Institute). Cambridge 2006.

Peter Becker, Kriminalmuseum, Graz. Der praktische Blick am Tatort. In: Hilmar Schmudt, Milos Vec, Hildegard Westphal (Hg.), Mekkas der Moderne. Pilgerstätten der Wissensgesellschaft. Köln, Weimar, Wien 2010. 348-353.

Peter Becker, Peter Becker (Hg.), Sprachvollzug im Amt. Kommunikation und Verwaltung im Europa des 19. und 20. Jahrhunderts. (= 1800/2000. Kulturgeschichten der Moderne 1). Bielefeld 2011.

Elisabeth Berger, „Fräulein Juristin“. Das Frauenstudium an den juristischen Fakultäten Österreichs. In: Juristische Blätter 10 (2000). 634-640.

Johanna Bleker, Die Frau als Weib: Sex und Gender in der Medizingeschichte. In: Christoph Meinel, Monika Renneberg (Hg.), Geschlechterverhältnisse in Medizin, Naturwissenschaft und Technik. Bassum, Stuttgart 1996. 15-29.

Philipp Blom, Der taumelnde Kontinent. Europa 1900-1914. München 2009.

Michael Bock, Kriminelles Verhalten, Kriminologie, Kriminalistik. In: Karl Acham (Hg.), Geschichte der österreichischen Humanwissenschaften. Band 3.1: Menschliches Verhalten und gesellschaftliche Institutionen: Einstellung, Sozialverhalten, Verhaltensorientierung. Wien 2001. 241-255.

Kurt Böhmer, Herrn Professor Dr. Ernst Ziemke zu seinem sechzigsten Geburtstage gewidmet. In: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 10 (1927). 145-146.

Cornelia Bohn, Sprache – Schrift – Bild. In: Bettina Heintz, Jörg Huber (Hg.), Mit dem Auge denken. Strategien der Sichtbarmachung in wissenschaftlichen und virtuellen Welten. Wien, New York 2001. 321-345.

Traude Bollauf, Dienstmädchen-Emigration. Die Flucht jüdischer Frauen aus Österreich und Deutschland 1938/39. (= Wiener Studien zur Zeitgeschichte 3). Wien 2011.

Cornelius Borck, Between local cultures and national styles: Units of analysis in the history of electroencephalography. In: *Comptes Rendus Biologies* 329 (2006) 450-459.

Nadine Bozankaya, Neonatizid – Die rechtliche Reaktion auf die Tötung Neugeborener. Eine strafrechtliche Untersuchung anhand von Aktenstudien (= Bremer Forschungen zur Kriminalpolitik 15). Bremen 2010.

Sibylle Brändli, Barbara Lüthi, Gregor Spuhler (Hg.), Zum Fall machen, zum Fall werden. Wissensproduktion und Patientenerfahrung in Medizin und Psychiatrie des 19. und 20. Jahrhunderts. Frankfurt am Main 2009.

Sibylle Brändli, Barbara Lüthi, Gregor Spuhler, „Fälle“ in der Geschichte von Medizin, Psychiatrie und Psychologie im 19. Und 20. Jahrhundert. In: Dieselben (Hg.), Zum Fall machen, zum Fall werden. Wissensproduktion und Patientenerfahrung in Medizin und Psychiatrie des 19. Und 20. Jahrhunderts. Frankfurt am Main 2009. 7-29.

Leopold Breitenecker, Von der Staatsarzneikunde zur gerichtlichen Medizin. In: *Wiener klinische Wochenschrift* 71 (1959). 525-529.

Ernst Bruckmüller, Roman Sandgruber, Hannes Stekl, Soziale Sicherheit im Nachziehverfahren. Die Einbeziehung der Bauern, Landarbeiter, Gewerbetreibenden und Hausgehilfen in das System der österreichischen Sozialversicherung. (= Geschichte und Sozialkunde 3). Salzburg 1978.

Sophie Brücken, Zum Fall „Marie Guslek“. In: *Arbeiterinnen- Zeitung* 2 (1920). 4.

Heinz Bude, Freud als Novellist. In: Ulrich Stuhr, Friedrich-W. Deneke (Hg.), Die Fallgeschichte. Beiträge zu ihrer Bedeutung als Forschungsinstrument. Heidelberg 1993. 3-16.

Hans Buerschaper, Einführung der Juristen in die naturwissenschaftliche Denkweise. In: *Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin* 14 (1930). 545-554.

Thomas N. Burg, „Sieches Volk macht siechen Staat“. Arzt, Stand und Staat im 19. Jahrhundert. Wien 1994.

Thomas N. Burg, Forensic Medicine in the Nineteenth-Century Monarchy. Krems 1996.

Susanna Burghartz, „Geschlecht“ und „Kriminalität“ – ein „fruchtbares“ Verhältnis? In: Rudolf Jaun, Brigitte Studer (Hg.), weiblich – männlich. Geschlechterverhältnisse in der Schweiz: Rechtsprechung, Diskurs, Praktiken. Zürich 1995. 23-31.

Rüdiger Campe, Die Schreibszone. Schreiben. In: Hans Ulrich Gumbrecht, K. Ludwig Pfeiffer (Hg.), Paradoxien, Dissonanzen, Zusammenbrüche. Situationen offener Epistemologie. Frankfurt am Main 1991. 759-772.

Eva Cancik-Kirschbaum, Sybille Krämer, Rainer Tetzke (Hg.), Schriftbildlichkeit. Wahrnehmbarkeit, Materialität und Operativität von Notationen. Berlin 2012.

Rudolf Carnap, Die physikalische Sprache als Universalsprache der Wissenschaft. In: Rudolf Carnap, Hans Reichenbach (Hg.), Erkenntnis. Leipzig 1932/33. 432-465.

Michael Clark, Catherine Crawford (Hg.), Legal medicine in history. Cambridge 1994.

Creath, The Unity of Science: Carnap, Neurath, and Beyond. In: Peter Galison, David J. Stump (Hg.), The Disunity of Science. Boundaries, Contexts, and Power. Stanford 1996. 158-169.

Ute Daniel, Der Krieg der Frauen 1914-1918. Zur Innenansicht des Ersten Weltkriegs in Deutschland. In: Gerhard Hirschfeld u.a. (Hg.), "Keiner fühlt sich hier mehr als Mensch...". Erlebnis und Wirkung des Ersten Weltkriegs. Essen 1993. 131-149.

Lorraine Daston, The Moralized Objectivities of Science. In: Wolfgang Carl, Lorraine Daston (Hg.), Wahrheit und Geschichte. (= Abhandlungen der Akademie der Wissenschaften in Göttingen 231). Göttingen 1999. 78-100.

Lorraine Daston, Scientific Objectivity with and without Words. In: Peter Becker, William Clark (Hg.), Little Tools of Knowledge. Historical Essays on Academic and Bureaucratic Practices. Michigan 2001. 259-284.

Lorraine Daston, Peter Galison, Objektivität. Frankfurt am Main 2007.

Jaques Derrida, Gesetzeskraft. Der „mythische Grund der Autorität“. Frankfurt am Main 1991.

Martin Dinges, Medizinische Policey zwischen Heilkundigen und „Patienten“ (1750-1830). In: Karl Härter (Hg.), Policey und frühneuzeitliche Gesellschaft. (= Studien zur Europäischen Rechtsgeschichte 129). Frankfurt am Main 2000. 263-295.

Paul Dittrich, Die ärztliche Sachverständigentätigkeit bei der Untersuchung und Begutachtung von Verletzungen zu forensischen Zwecken. Wien, Leipzig 1906.

Dörner, Ueber Verletzungen des Kindes durch Spontangeburt. In: Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen 24 (1902). 277-299.

Bernhard J. Dotzler, Wissen in Geschichten. Zur wechselseitigen Erhellung von Literatur, Medien und Wissenschaft. In: Berichte zur Wissenschaftsgeschichte 32 (2009). 319-328.

Barbara Duden, Geschichte unter der Haut. Ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen um 1730. Stuttgart 1987.

Barbara Duden, Jürgen Schlumbom, Patrice Veit (Hg.), Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft, 17.-20. Jahrhundert. (= Veröffentlichungen des Max-Planck-Instituts 170) Göttingen 2002.

Richard van Dülmen, Frauen vor Gericht. Kindsmord in der Frühen Neuzeit. Frankfurt am Main 1991.

Peter Dreier, Kindsmord im Deutschen Reich. Unter besonderer Berücksichtigung Bayerns im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert. Marburg 2006.

Franz X. Eder, Kultur der Begierde. Eine Geschichte der Sexualität. München 2002.

Joachim Eibach, Kriminalitätsgeschichte zwischen Sozialgeschichte und Historischer Kulturforschung. In: Historische Zeitschrift 263 (1996). 681-715.

Thomas Etzemüller, Social engineering als Verhaltenslehre des kühlen Kopfes. Eine einleitende Skizze. In: Derselbe (Hg.), Die Ordnung der Moderne. Social Engineering im 20. Jahrhundert. (= Histoire 9). Bielefeld 2009. 11-39.

Hans-Heinz Eulner, Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes. Stuttgart 1970.

Franz Exner, Krieg und Kriminalität in Österreich. Wien 1927.

Heinrich von Fabrice, Die Lehre von der Kindsabtreibung und vom Kindsmord. Erlangen 1868.

Esther Fischer-Homberger, Medizin vor Gericht. Gerichtsmedizin von der Renaissance bis zur Aufklärung. Bern 1983.

Heinz Flamm, 1908-2008 – Hundert Jahre Hygiene-Institut der Universität Wien. In: Wiener klinische Wochenschrift 120 (2008). 571-580.

Ludwik Fleck, Über einige besondere Merkmale des ärztlichen Denkens. In: Erfahrung und Tatsache. Gesammelte Aufsätze. Mit einer Einleitung herausgegeben von Lothar Schäfer und Thomas Schnelle. Frankfurt am Main 1983. 37-45.

Ludwik Fleck, Das Problem einer Theorie des Erkennens. In: Derselbe, Erfahrung und Tatsache. Gesammelte Aufsätze. Mit einer Einleitung herausgegeben von Lothar Schäfer und Thomas Schnelle. Frankfurt am Main 1983. 84-127.

Michel Foucault, Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses. Frankfurt am Main 1976.

Michel Foucault, Die politische Technologie der Individuen. In: Ders., Dits et Ecrits. Band 4. 1980-1988. 999-1015.

Michel Foucault, „Omnes et singulatim“: zu einer Kritik der politischen Vernunft. In: Ders., Schriften in vier Bänden 4. 1980-1988. 165-198.

Michel Foucault, Archäologie des Wissens. Frankfurt am Main 1981.

Michel Foucault, Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit 1. Frankfurt am Main 1983.

Michel Foucault, In Verteidigung der Gesellschaft. Vorlesungen am Collège de France (1975-76). Frankfurt am Main 1999.

Michel Foucault, Das Leben der infamen Menschen. In: Derselbe, Schriften in vier Bänden. Dits et Ecrits III. Frankfurt am Main 2003. 309-332.

Evelyn Fox Keller, Geschlecht und Wissenschaft: Eine Standortbestimmung. In: Barbara Orland, Elvira Scheich (Hg.), Das Geschlecht der Natur. Feministische Beiträge zur Geschichte und Theorie der Naturwissenschaften. Frankfurt am Main 1995. 64-91.

P. Fraenkel, Die praktische Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde. In Berliner Akademische Wochenschrift 11 (1906/07). 83-85.

Charlotte Furth, In Fällen denken: das Wissen von Experten in der vormodernen chinesischen Geschichte. In: Johannes Süßmann, Susanne Scholz, Gisela Engel (Hg.), Fallstudien: Theorie – Geschichte – Methode. (= Frankfurter Kulturwissenschaftliche Beiträge 1). Berlin 2007. 49-66.

Silviana Galassi, Kriminologie im Deutschen Kaiserreich. Geschichte einer gebrochenen Verwissenschaftlichung. (= Pallas Athene 9). Stuttgart 2004.

Iris Gehb, Christian Rittner, Klaus Püschel, Unassisted childbirth or homicide – Different appraisals of severe injuries in a newborn. In: Legal Medicine 11 (2009). 174-175.

Petra Gehring, Was ist Biomacht? Vom zweifelhaften Mehrwert des Lebens. Frankfurt am Main 2006.

Petra Gehring, Die Frage nach Foucaults Rechtstheorie. In: Susanne Krasmann, Michael Volkmer (Hg.), Michel Foucaults „Geschichte der Gouvernementalität“ in den Sozialwissenschaften. Bielefeld 2007. 157-179.

G. Geserick, H. Strauch, I. Wirth, 120 Jahre Leichenschauhaus in Berlin-Mitte. In: Rechtsmedizin 17 (2007). 77-82.

Franz Geyer, Der Kindsmord im deutschen Recht unter Berücksichtigung des französischen, schweizerischen und italienischen Rechts. Univ.-Diss. Erlangen 1932.

Carlo Ginzburg, Indizien: Morelli, Freud und Sherlock Holmes. In: Umberto Eco, Thomas A. Sebeok (Hg.), Der Zirkel oder im Zeichen der Drei: Dupin, Holmes, Peirce. München 1985. 125-179.

W[enzelslaus] Graf Gleispach, Über Kindsmord. In: Archiv für Kriminalanthropologie 27 (1907). 224-270.

Tal Golan, The History of Scientific Expert Testimony in the English Courtroom. In: Science in Context 12 (1999) 7-32.

Tal Golan, Laws of Men and Laws of Nature. The History of Scientific Expert Testimony in England and America. Cambridge, London 2004.

Imogen Goold, Catherine Kelly (Hg.), Lawyers' Medicine. The Legislature, the Courts & Medical Practice, 1760-2000. Oxford 2009.

Constantin Goshler, „Wahrheit“ zwischen Sezierraum und Parlament. Rudolf Virchow und der kulturelle Deutungsanspruch der Naturwissenschaften. In: Geschichte und Gesellschaft 30 (2004). 219-249.

Ylva Greve, Verbrechen und Krankheit. Die Entdeckung der „Criminalpsychologie“ im 19. Jahrhundert. Köln, Weimar, Wien 2004.

Andrea Griesebner, Konkurrierende Wahrheiten. Malefizprozesse vor dem Landgericht Perchtoldsdorf im 18. Jahrhundert. (= Frühneuzeit-Studien 3). Wien, Köln, Weimar 2000.

Andrea Griesebner, Monika Mommertz, Fragile Liebschaften? Methodologische Anmerkungen zum Verhältnis zwischen historischer Kriminalitätsforschung und Geschlechtergeschichte. In: Andreas Blauert, Gerd Schwerhoff (Hg.), Kriminalitätsgeschichte. Beiträge zur Sozial- und Kulturgeschichte der Vormoderne. Konstanz 2000. 205-232.

Hans Gross, Kriminalpsychologie und Strafpolitik. In: Archiv für Kriminalanthropologie und Kriminalistik 26 (1906). 67-80.

Gernot Grube, Werner Kogge, Sybille Krämer (Hg.), Schrift: Kulturtechnik zwischen Auge, Hand und Maschine. München 2005.

Lukas Gschwend, Justitias Griff zur Lupe. Zur Verwissenschaftlichung der Kriminalistik im 19. Jahrhundert. (=Grazer Rechts- und Staatswissenschaftliche Studien 60) Graz 2004.

David Gugerli, Soziotechnische Evidenzen. Der „pictorial turn“ als Chance für die Geschichtswissenschaft. In: *Traverse. Zeitschrift für Geschichte* 18/3 (1999). 131–159.

H. Gummersbach, Das gerichtsmedizinische Gutachten und die Strafverfolgung bei der Kindstötung. In: *Deutsche Zeitschrift für die gesamte Gerichtliche Medizin* 22 (1933). 419-426.

Albin Haberdä, Zur Frage des Beweiswerthes der Lungenprobe. In: *Archiv für Gynaekologie* 68 (1902). 276-290.

Albin Haberdä, Geschichte der Wiener Lehrkanzel für gerichtliche Medizin. In: *Beiträge zur gerichtlichen Medizin* 1 (1911). 1-16.

Albin Haberdä, Zur Lehre vom Kindesmorde. In: *Beiträge zur gerichtlichen Medizin* 1 (1911). Separatabdruck.

Albin Haberdä, Behördliche Obduktionen. In: Paul Dittrich (Hg.), *Handbuch der ärztlichen Sachverständigentätigkeit* 2. Wien, Leipzig 1913. 345-700.

Albin Haberdä, Der Regierungsentwurf 1912 eines österreichischen Strafgesetzbuches. Verhandlungen der VIII. Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin. In: *Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen* 45 (1913). 68-101.

Albin Haberdä, Einleitung. In: *Beiträge zur Gerichtlichen Medizin* 5 (1922). 1-3.

Albin Haberdä, Der Missbrauch medizinischer Indikationen zum künstlichen Abortus. In: *Beiträge zur gerichtlichen Medizin* 5 (1922). 26-33.

Albin Haberdä, Vorwort. In: *Beiträge zur Gerichtlichen Medizin* 9 (1929). 1-3.

Albin Haberdä, Fort mit der Lungenschwimmprobe! In: *Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin* 14 (1930). 7-10.

Albin Haberdä, Ärztliche Obergutachten. In: *Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin* 21 (1933). 59-64.

Susanne Hahn, „A General Rule in the Post-Mortem Findings of Suicides?“ German Pathology and Forensic Medicine and the Suicide-Problem 1900-1945. In: Cay-Rüdiger Prüll (Hg.), Traditions of Pathology in Western Europe. Theories, Institutions and their Cultural Setting. (= Neuere Medizin- und Wissenschaftsgeschichte 6). 105-120.

Sylvia Hahn, Frauenarbeit. Vom ausgehenden 18. bis zum 20. Jahrhundert. Wien 1993.

Sandra Harding, Rethinking Standpoint Epistemology: What Is ‘Strong Objectivity’? In: Evelyn Fox Keller, Helen E. Longino (Hg.), Feminism and Science. Oxford, New York 1996. 235-248.

Kurt Haun, Beitrag zur Lehre vom Kindesmord. In: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 10 (1927). 58-69.

Mary E. Hawsworth, „From Objectivity to Objectification: Feminist Objections“. In: Allan Megill (Hg.), Rethinking Objectivity. Durham 1994. 151-177.

Friedrich Herber, Zwischen Gerichtsmedizin und Strafrechtswissenschaft. Kriminologie und Kriminalbiologie in Berlin. In: Wolfram Fischer, Klaus Hierholzer, Michael Hubenstorf, Peter Th. Walther, Rolf Winau (Hg.), Exodus von Wissenschaften aus Berlin. Berlin 1994. 510-528.

Friedrich Herber, Gerichtsmedizin unterm Hakenkreuz. Leipzig 2002.

Herders Conversations-Lexikon. Band 3. Freiburg im Breisgau 1855. Eingesehen unter: <http://www.zeno.org/nid/20003349802> (4.3.2011)

Martina Heßler, Dieter Mersch, Bildlogik oder Was heißt visuelles Denken? In: Dieselben (Hg.), Logiken des Bildlichen. Zur Kritik der ikonischen Vernunft. Bielefeld 2009. 8-62.

Christoph Hoffmann, Literaturforschung. Über medizinische Schriften Gottfried Benns. In: Bernhard J. Dotzler, Sigrid Weigel (Hg.), „fülle der combination“. Literaturforschung und Wissenschaftsgeschichte. München 2005. 319-341.

Christoph Hoffmann (Hg.), Daten sichern. Schreiben und Zeichnen als Verfahren der Aufzeichnung (= Wissen im Entwurf I). Zürich, Berlin 2008.

Christoph Hoffmann, Festhalten, Bereitstellen. Verfahren der Aufzeichnung. In Ders. (Hg.), Daten sichern. Schreiben und Zeichnen als verfahren der Aufzeichnung. (= Wissen im Entwurf 1) Zürich, Berlin 2008. 7-20.

Christoph Hoffmann, Schneiden und Schreiben. Das Sektionsprotokoll in der Pathologie um 1900. In: Ders. (Hg.), Daten sichern. Schreiben und Zeichnen als Verfahren der Aufzeichnung. (= Wissen im Entwurf 1) Zürich, Berlin 2008. 153-196.

Christoph Hoffmann, Schreiben als Verfahren der Forschung. In: Michael Gamper (Hg.), Experiment und Literatur. Themen, Methoden, Theorien. Göttingen 2010. 181-207.

Eduard R. von Hofmann, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Zehnte Auflage. Vollständig umgearbeitet von Albin Haberda mit einer neuen Bearbeitung des psychiatrischen Teils von Julius von Wagner-Jauregg. Wien 1919.

Sabine Höhler, Bettina Wahrig, Geschlechterforschung ist Wissenschaftsforschung – Wissenschaftsforschung ist Geschlechterforschung. In: NTM Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin 14 (2006). 201-211.

Frederic L. Holmes, Scientific Writing and Scientific Discovery. In Isis 78 (1987). 220-235.

Frederic L. Holmes, Jürgen Renn, Hans-Jörg Rheinberger (Hg.), Reworking the Bench. Research Notebooks in the History of Science. Introduction. (= Archimedes 7). Dordrecht, Boston, London 2003.

J. P. L. Hulst, Ueber einen Fall von angeblich unbewusster tödlicher Verletzung eines neugeborenen Kindes. In: Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen. 59 (1919). 189-204.

K. Jarosch, Die Tötung des Kindes. In: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 57 (1966). 144-156.

Jos. R. v. Josch, Ein Beitrag zur Beurteilung über die psychischen Vorgänge beim Kindesmorde. In: Archiv für Kriminalanthropologie und Kriminalistik 29 (1908). 348-362.

M.K., Kindesmörderinnen. In: Arbeiterinnen-Zeitung 1 (1912).

Wolfram Kaiser, Axel Simon, Die Geschichte der Gerichtsmedizin an der Universität Halle-Wittenberg. Halle an der Saale 1978.

Christine Karallus, Zwischen Kriminalistik und Justiz. Zur Konjunktur der Fotografie als Evidenzstrategie. In: Berichte zur Wissenschaftsgeschichte 28 (2005) 215-226.

Wolfgang Kaschuba, Vorbemerkungen zum Themenheft Wissensgeschichte als Gesellschaftsgeschichte. In: Geschichte und Gesellschaft 34 (2008). 419-424.

Heinrich Katz, Gelungene Verheimlichung der Schwangerschaft vor der Mutter oder Mitschuld derselben am Tode des Neugeborenen? In: Beiträge zur Gerichtlichen Medizin 3 (1919). 110-122.

Artur Keitel, In oder gleich nach der Geburt. Eine gerichtsmedizinische Erörterung über die Abgrenzung der Kindestötung gegenüber dem Mord bzw. Totschlag einerseits und der Abtreibung andererseits. Zugl. Univ.-Diss. Würzburg 1935.

Friedrich Kittler, Aufschreibesysteme 1800/1900. München 1985.

Ursula Klein, Paper Tools in Experimental Cultures - The Case of Berzelian Formulas. (= Preprints des Max-Planck-Instituts für Wissenschaftsgeschichte 128) Berlin 1999.

Ursula Klein, The Creative Power of Paper Tools in early Nineteenth-Century Chemistry. In: Dieselbe, Tools and Modes of Representation in the laboratory Sciences. Dordrecht 2001. 13-34.

Ursula Klein, Experiments, Models, Paper Tools. Cultures of Organic Chemistry in the Nineteenth Century. Stanford 2003.

Ursula Klein, Visualität, Ikonizität, Manipulierbarkeit: Chemische Formeln als „Paper Tools“. In: Gernot Grube, Werner Kogge, Sybille Krämer (Hg.), Schrift. Kulturtechnik zwischen Auge, Hand und Maschine. München 2005. 237-251.

Thomas Kleinknecht, Die Fotografie – ein neues Bildmedium im Wissenschaftspanorama des 19. Jahrhunderts. In: Berichte zur Wissenschaftsgeschichte 28 (2005). 103-113.

Diethelm Klippel, Martina Henze, Sylvia Kesper-Biermann, Ideen und Recht. Die Umsetzung strafrechtlicher Ordnungsvorstellungen im Deutschland des 19. Jahrhunderts. In: Lutz Raphael, Heinz-Elmar Tenort (Hg.), Ideen als gesellschaftliche Gestaltungskraft im Europa der Neuzeit. (= Ordnungssysteme. Studien zur Ideengeschichte der Neuzeit 20). München 2006. 371-394.

Christine Klusacek, Kurt Stimmer (Hg.), Dokumentation zur österreichischen Zeitgeschichte. Wien 1984.

Ludwig Knapp, Scheintod der Neugeborenen. Seine Geschichte, klinische und gerichtsärztliche Bedeutung III. Leipzig 1909.

Luise Kobau, Zur sozialen und wirtschaftlichen Lage der weiblichen Dienstboten in Wien, 1914-1938. Univ.-Diss. Wien 1985.

Hans-Peter Körner, Äußere Form und Innere Krankheit: Zur klinischen Fotografie im späten 19. Jahrhundert. In: In: Berichte zur Wissenschaftsgeschichte 28 (2005). 123-134.

Alexander Kosenina, Fallgeschichten. Von der Dokumentation zur Fiktion. Vorwort. In: Zeitschrift für Germanistik 19 (2009). 283-287.

Ludwig Krammer, Streit und Widerstreit um die Beweiskraft der Lungenschwimmprobe in geschichtlicher Darstellung. In: Sudhoffs Archiv für Geschichte der Medizin 26 (1933). 253-276.

Walter Krauland, Zur Geschichte der deutschen Gesellschaft für Gerichtliche Medizin. In: Beiträge zur Gerichtlichen Medizin 27 (1970). 16-36.

Julius Kratter, Die Aufgaben der Gerichtlichen Medizin in Lehre und Forschung. Vortrag gehalten am 22. October 1892 aus Anlass der Eröffnung seiner Vorlesungen in Graz. Wien 1892.

Julius Kratter, Gerichtsärztliche Praxis. Lehrbuch der gerichtlichen Medizin II. Band. Stuttgart 1919.

R[ichard] Kockel, Alte und neue Wege in der gerichtlichen Medizin. In: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 11 (1928). 1-13.

Werner Kogge, Elementare Gesichter: Über die Materialität der Schrift und wie Materialität überhaupt zu denken ist. In: Susanne Strätling, Georg Witte (Hg.), Die Sichtbarkeit der Schrift. München 2006. 85-101.

Albrecht Koschorke, Zur Logik kultureller Gründungserzählungen. In: Zeitschrift für Ideengeschichte 1 (2007). 5-12.

Sybille Krämer, „Schriftbildlichkeit“ oder: Über eine (fast) vergessene Dimension der Schrift. In: Sybille Krämer, Horst Bredekamp (Hg.), Bild – Schrift – Zahl. München 2003. 157-176.

Sybille Krämer, „Operationsraum Schrift“: Über einen Perspektivenwechsel in der Betrachtung der Schrift. In: Gernot Grube, Werner Kogge, Sybille Krämer (Hg.), Schrift. Kulturtechnik zwischen Auge, Hand und Maschine. München 2005. 23-57.

Sybille Krämer, Die Schrift als Hybrid aus Sprache und Bild. In: Torsten Hoffmann, Gabriele Rippl (Hg.), Bilder. Ein (neues) Leitmedium? Göttingen 2006. 79-92.

Sybille Krämer, Zur Sichtbarkeit der Schrift: Die Visualisierung des Unsichtbaren in der operativen Schrift. Zehn Thesen. In: Susanne Strätling, Georg Witte (Hg.), Die Sichtbarkeit der Schrift. München 2006. 75-83.

Sybille Krämer, Immanenz und Transzendenz der Spur: Über das epistemologische Doppelleben der Spur. In: Dieselbe, Werner Kogge, Gernot Grube (Hg.), Spur. Spurenlesen als Orientierungstechnik und Wissenskunst. Frankfurt am Main 2007. 155-181.

Eva Labouvie, Alltagswissen – Körperwissen – Praxiswissen – Fachwissen. Zur Aneignung, Bewertungs- und Orientierungslogik von Wissenskulturen. In: Berichte zur Wissenschaftsgeschichte 30 (2007). 119-134.

Thomas W. Laqueur, Bodies, Details, and the Humanitarian Narrative. In: Lynn Hunt (Hg.), *The New Cultural History*. Berkeley 1989. 176-204.

Sophie Ledebur, Schreiben und Beschreiben. Zur epistemischen Funktion von psychiatrischen Krankenakten, ihrer Archivierung und deren Übersetzung in Fallgeschichten. In: *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* 34 (2011). 102-124.

Johannes F. Lehmann, Verstehen des Zorns. Zur Hermeneutik Schleiermachers und der Kriminalpsychologie um 1800. In: Sandra Heinen, Harald Nehr (Hg.), *Krisen des Verstehens um 1800*. Würzburg 2004. 93-110.

Käthe Leichter, Die Entwicklung der Frauenarbeit nach dem Krieg. In: *Kammer für Arbeiter und Angestellte in Wien* (Hg.), *Handbuch der Frauenarbeit in Österreich*. Wien 1930. 28-42.

Martin Lengwiler, Stefan Beck, Historizität, Materialität und Hybridität von Wissenspraxen. Die Entwicklung europäischer Präventionsregime im 20. Jahrhundert. In: *Geschichte und Gesellschaft* 34 (2008). 489-523.

Timothy Lenoir, *Instituting Science. The cultural production of scientific disciplines*. Stanford 1997.

Marie-Christine Leps, *Apprehending the Criminal. The Production of Deviance in Nineteenth-Century Discourse*. Durham, London 1992.

Erna Lesky, *Die Wiener Medizinische Schule im 19. Jahrhundert*. (= Studien zur Geschichte der Universität 4). Graz 1965.

E. Lignitz, The history of forensic medicine in times of the Weimar republic and national socialism – an approach. In: *Forensic Science International* 144 (2004) 113-124.

Karl Liman, Über die Vernachlässigung des Studiums der gerichtlichen Medicin auf den Universitäten. In: *Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin* 40 (1884). 213-219.

Joachim Linder, Claus-Michael Ort, Zur sozialen Konstruktion der Übertretung und zu ihren Repräsentationen im 20. Jahrhundert. In: Dieselben (Hg.), *Verbrechen – Justiz – Medien. Konstellationen in Deutschland von 1900 bis zur Gegenwart*. Tübingen 1999. 3-80.

Wibke Lisner, Fachzeitschriften als Selbstvergewisserungsinstrumente der ärztlichen Profession? In: Sigrid Stöckel, Wiebke Lisner, Gerlind Rüge (Hg.), *Das Medium Wissenschaftszeitschrift seit dem 19. Jahrhundert*. (= Wissenschaft, Politik und Gesellschaft 5). Stuttgart 2009. 111-137.

Gabi Löschper, Kriminologien und der Komplex >Verbrechen – Justiz – Medien<. In: Joachim Linder, Claus-Michael Ort (Hg.), Verbrechen – Justiz – Medien. Konstellationen in Deutschland von 1900 bis zur Gegenwart. Tübingen 1999. 81-100.

Maren Lorenz, „Er ließe doch nicht eher nach, bis er was angefangen“. Zu den Anfängen gerichtspsychiatrischer Gutachtung im 18. Jahrhundert. In: Erhard Chvojka, Richard van Dülmen, Vera Jung (Hg.), Neue Blicke. Historische Anthropologie in der Praxis. Wien 1997. 199-222.

Maren Lorenz, Kriminelle Körper – Gestörte Gemüter. Die Normierung des Individuums in Gerichtsmedizin und Psychiatrie der Aufklärung. Hamburg 1999.

Rosa Löwy, Warum wir keine Bedienerinnen haben! In: Arbeiterinnen-Zeitung 2 (1920).

Ernst Mach, Die Analyse der Empfindungen und das Verhältnis des Physischen zum Psychischen. Darmstadt 1985.

Elke Mader, Anthropologie der Mythen. Einleitung. Wien 2007.

Wolfgang Maderthaner, Lutz Musner, Die Selbstabschaffung der Vernunft. Die Kulturwissenschaften und die Krise des Sozialen. (=Wiener Vorlesungen im Rathhaus 3) Wien 2007.

Wolfgang Maderthander, Lutz Musner, Die Anarchie der Vorstadt. Das andere Wien um 1900. Frankfurt am Main 1999.

Hans Joachim Mallach (Hg.), Geschichte der gerichtlichen Medizin im deutschsprachigen Raum. Lübeck 1996.

Beck von Mannagetta, von Kelle (Hg.), Sammlung der österreichischen Universitätsgesetze. Wien 1904.

Stefanie Mantel, Wolfgang Schwerd, Zur Entwicklung der gerichtlichen Medizin im 20. Jahrhundert in Deutschland. Aachen 1995.

Josef Maschek, Das Gebäude des Wiener Universitätsinstitutes für gerichtliche Medizin, IX., Sensengasse Nr. 2. In: Beiträge zur gerichtlichen Medizin 5 (1922). 4-11.

Michael Maset, Zur Relevanz von Michel Foucaults Machtanalyse für kriminalitätshistorische Forschung. In: Andreas Blauert, Gerd Schwerhoff (Hg.), Kriminalitätsgeschichte. Beiträge zur Sozial- und Kulturgeschichte der Vormoderne (Konflikte und Kultur - Historische Perspektiven 1). Konstanz 2000. 233-242.

Gerlinde Maurer, Medeas Erbe. Kindsmord und Mutterideal. (= Feministische Theorie 43). Wien 2002.

Marietta Meier, Die Konstruktion von Wissen durch Fallgeschichten. Psychochirurgische Studien in den 1940er und 1950er Jahren. In: Arne Höcker, Jeannie Moser, Philippe Weber (Hg.), Wissen. Erzählen. Narrative der Humanwissenschaften. Bielefeld 2006. 103-114.

Christoph Meinel, Die wissenschaftliche Fachzeitschrift: Struktur- und Funktionswandel eines Kommunikationsmediums. In: Ders. (Hg.), Fachschrifttum, Bibliothek und Naturwissenschaft im 19. und 20. Jahrhundert. Wiesbaden 1997. 135-155.

Karl Meixner, Ansprache anlässlich des 25jährigen Wirkens Albin Haberdas am Institut für gerichtliche Medizin in Wien. In: Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 24 (1926). 582-583.

Karl Meixner, Umfang und Aufgaben der gerichtlichen Medizin. In: Wiener klinische Wochenschrift 41 (1928). 41-45.

Karl Meixner, Nachruf auf Albin Haberdas. In: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 22 (1933).

Karl Meixner, Die kriminalistischen Gesichtspunkte bei der Leichenschau und Leichenöffnung. In: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin. 32 (1940). 267-283.

Hermann Merkel, Die Entwicklung der Gerichtlichen Medizin in den letzten fünfundzwanzig Jahren. In: Münchner Medizinische Wochenschrift 35 (1929). 1453-1457.

Elisabeth Metzelder, Die Geschichte der Gerichtlichen Medizin an der Universität Würzburg. Univ.-Diss. Würzburg 1966.

Markus Meumann, Findelkinder, Waisenhäuser, Kindsmord. Unversorgte Kinder in der frühneuzeitlichen Gesellschaft. (=Ancien régime, Aufklärung und Revolution 29). München 1995.

Kerstin Michalik, Kindsmord. Sozial- und Rechtsgeschichte der Kindstötung im 18. und beginnenden 19. Jahrhundert. (= Reihe Geschichtswissenschaft 42). Pfaffenweiler 1997.

Olga Misar, Warum haben wir keine Bedienerinnen? In: Arbeiterinnenzeitung 8 (1920). 4-5.

H. Mittenzweig, Über Selbsthülfe bei der Geburt. In: Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen 13 (1897). 86-106.

Michael Mitterauer, Ledige Mütter. Zur Geschichte illegitimer Geburten in Europa. München 1983.

Melanie Moll, Das wissenschaftliche Protokoll. Vom Seminardiskurs zur Textart. (= Studien Deutsch 30). München 2001.

Wolfgang Müller-Funk, Erfahrung und Experiment. Studien zu Theorie und Geschichte des Essayismus. Berlin 1995.

Paul Münch (Hg.), „Erfahrung“ als Kategorie in der Frühneuzeitgeschichte. (= Historische Zeitschrift, Beiheft 31) München 2001.

Fritz Munk, Das Medizinische Berlin um die Jahrhundertwende. München 1979.

Harald Neumeyer, Psychenproduktion. Zur Kindsmorddebatte in Gesetzgebung, Wissenschaft und Literatur um 1800. In: Roland Borgratz, Johannes Friedrich Lehmann (Hg.), Diskrete Gebote. Geschichten der Macht um 1800. Festschrift für Heinrich Bosse. Würzburg 2002. 47-76.

Harald Neumeyer, Unkalkulierbar unbewußt. Zur Seele des Verbrechers um 1800. In: Gabriele Brandstetter, Gerhard Neumann (Hg.), Romantische Wissenspoetik. Die Künste und die Wissenschaften um 1800. Würzburg 2004. 151-177.

Harald Neumeyer, „Schwarze Seelen“. Rechts-Fall-Geschichten bei Pitaval, Schiller, Niethammer und Feuerbach. In: Internationales Archiv für Sozialgeschichte der deutschen Literatur 31 (2006). 101-132.

Otto Neurath, Protokollsätze. In: Rudolf Carnap, Hans Reichenbach (Hg.), Erkenntnis. Leipzig 1932/33. 204-214.

Ferdinand v. Neureiter, Aufforderung zur Beihilfe an einer „Geschichte der deutschen gerichtlichen Medizin als Forschungs- und Unterrichtsgegenstand“. In: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 28 (1937). 60-64.

Michael Niehaus, Hans-Walter Schmidt-Hannisa (Hg.), Das Protokoll. Kulturelle Funktionen einer Textsorte. Frankfurt am Main 2005.

Michel Niehaus, Hans-Walter Schmidt-Hannisa, Textsorte Protokoll. Ein Aufriß. In: Michael Niehaus, Hans-Walter Schmidt-Hannisa (Hg.), Das Protokoll. Kulturelle Funktionen einer Textsorte. Frankfurt am Main 2005. 7-23.

Michael Niehaus, Wie man den Kindermord aus der Welt schafft. Zu den Widersprüchen der Regulierung. In: Maximilian Bergengrün, Johannes F. Lehmann, Hubert Thüring (Hg.), Sexualität – Recht – Leben. Die Entstehung eines Dispositivs um 1800. München 2005. 21-39.

Martin Nippe, Die kriminalistischen Gesichtspunkte der gerichtlichen Sektion. In Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 18 (1932). 103-120.

N.N., Die Dienstbotenfrage im Wiener Gemeinderat. In: Arbeiterinnen-Zeitung 24 (1919). 4.

N. N., Der weibliche Arbeitsmarkt. In: Arbeiterinnen-Zeitung 8 (1920). 6.

N.N., Kindesmorde. In: Arbeiterinnen-Zeitung 9 (1923). 2-3.

N. N., Von Gnädigen und Dienstboten. In: Die Frau 12 (1928). 5.

Oppelt, Was kann ein Sachverständiger tun, um Einsprüchen gegen sein Gutachten nach Möglichkeit zu begegnen? In: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 2 (1923). 134-140.

Österreichisches Strafgesetzbuch, Stand 1.4.2013. StGB §79, Tötung eines Kindes bei der Geburt. Eingesehen unter:
<http://www.jusline.at/index.php?cpid=ba688068a8c8a95352ed951ddb88783e&lawid=11&paid=79&mvp=87> (1.4.2013)

Verena Pawlowsky, Die Mütter der Wiener Findelkinder. Zur rechtlichen Situation ledig gebärender Frauen im 18. und 19. Jahrhundert. In: Ute Gerhard (Hg.), Frauen in der Geschichte des Rechts. Von der Frühen Neuzeit bis zur Gegenwart. München 1997. 367-381.

Verena Pawlowsky, Mutter ledig – Vater Staat. Das Gebä- und Findelhaus in Wien 1784-1910. Innsbruck, Wien, München 2001.

Kirsten Peters, Der Kindsmord als schöne Kunst betrachtet. Eine motivgeschichtliche Untersuchung der Literatur des 18. Jahrhunderts. (= Epistemata. Reihe Literaturwissenschaft 350) Würzburg 2001.

Nicolas Pethes, „sie verstummten – sie gleiteten – sie fielen“. Epistemologie, Moral und Topik des ‚Falls‘ in Jakob Michael Reinhold Lenz’ „Zerbin“. In: Alexander Kosenina, Fallgeschichten. Von der Dokumentation zur Fiktion. Vorwort. In: Zeitschrift für Germanistik 19 (2009). 330-345.

Hermann Pfeiffer, Über die Wechselbeziehung zwischen Jurisprudenz und Naturwissenschaft. In: Archiv für Kriminalanthropologie und Kriminalistik 27 (1908). 46-62.

Pierer's Universal-Lexikon, Band 7. Altenburg 1859. Eingesehen unter:
<http://www.zeno.org/nid/20009998667> (4.3.2011)

Plempel, Zur Frage des Geisteszustandes der heimlich Gebärenden. Verhandlungen der IV. Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin. In: Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin 37 (1909). 2. Supplementheft. 163-176.

Stefan Pollak, Clinical forensic medicine and its main fields of activity from the foundation of the German Society of Legal Medicine until today. In: Forensic Science International 144 (2004). 269-283.

Stefan Pollak, Von der Medicina Forensis zur Gerichtlichen Medizin der Gegenwart. In: Christian Bachhiesl, Sonja Maria, Bachhiesl (Hg.), Kriminologische Theorie und Praxis. Geistes- und naturwissenschaftliche Annäherung an die Kriminalwissenschaft. (= Austria: Forschung und Wissenschaft – Interdisziplinär 7). Wien, Berlin 2011. 119-152.

Adelheid Popp, Schutz der Mutter und dem Kinde. (= Lichtstrahlen 21). Wien 1910.

Adelheid Popp, Haussklavinnen. Ein Beitrag zur Lage der Dienstmädchen. Wien 1912.

Theodore M. Porter, Trust in Numbers. The Pursuit of Objectivity in Science and Public Life. Princeton 1995.

J[ohanna] Preuß, B. Madea, Emil Ungar (1849-1934). Kinderarzt und Gerichtsmediziner in Bonn. In: Rechtsmedizin 12 (2002). 325-327.

Georg Puppe, Eröffnungsrede zur VI. Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin. In: Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen 41 (1911). 1-3.

Georg Puppe, Das Verhältnis der Gerichtlichen und sozialen Medizin zur pathologischen Anatomie. In: Klinische Wochenschrift 5 (1923). 234-236.

K. Püschel, H. Lach, E. Türk, S. Pollak, The century of the German Association of Legal Medicine – from its foundation in 1904 to 21st century Legal Medicine. In: Forensic Science International 144 (2004). 285-288.

Cath Quinn, Images and impulses: representations of puerperal insanity and infanticide in late Victorian England. In: Mark Jackson (Hg.), Infanticide. Historical Perspectives on Child Murder and Concealment, 1550-200. Aldershot 2002.

Gustav Radbruch, Heinrich Gwinner, Geschichte des Verbrechens. Versuch einer historischen Kriminologie. Frankfurt am Main 1991.

Michaela Ralser, Der Fall und seine Geschichte. Die klinisch-psychiatrische Fallgeschichte als Narration an der Schwelle. In: Arne Höcker, Jeannie Moser, Philippe Weber (Hg.), Wissen. Erzählen. Narrative der Humanwissenschaften. Bielefeld 2006. 115-126.

Lutz Raphael, Die Verwissenschaftlichung des Sozialen als methodische und konzeptionelle Herausforderung für eine Sozialgeschichte des 20. Jahrhunderts. In: Geschichte und Gesellschaft 2 (1996). 165-193.

Reichs-Gesetz-Blatt für das Kaiserthum Oesterreich, Jahrgang 1855. 26. Verordnung der Ministerien des Inneren und der Justiz.

Andreas Reckwitz, Die Kontingenzperspektive der ‚Kultur‘. Kulturbegriffe, Kulturtheorien und das kulturwissenschaftliche Forschungsprogramm. In: Friedrich Jaeger, Jörn Rüsen (Hg.), Handbuch der Kulturwissenschaften, Band III: Themen und Tendenzen. Stuttgart, Weimar 2004. 1-20.

Jo Reichertz, Die Spur des Fahnders oder: Wie Polizisten Spuren finden. In: Sybille Krämer, Werner Kogge, Gernot Grube (Hg.), Spur. Spurenlesen als Orientierungstechnik und Wissenskunst. Frankfurt am Main 2007. 309-332.

Fritz Reuter, Albin Haberdas Wirken am Institut für gerichtliche Medizin in Wien. In: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 1 (1922). 584-590.

Fritz Reuter, Die Bedeutung des poliklinischen Unterrichtes in der gerichtlichen Medizin. In Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 8 (1926). 685-696.

Fritz Reuter, Alte und neue Wege der Gerichtlichen Medizin. In: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 11 (1928). 14-35.

Fritz Reuter, Eduard von Hofmanns Erbe. Ein Beitrag zur Geschichte der gerichtlichen Medizin in Alt-Österreich (1898-1938). In Emil Abderhalden (Hg.), Nova Acta Leopoldina 9. Halle 1940.

Fritz Reuter, Geschichte der Wiener Lehrkanzel für gerichtliche Medizin von 1804-1954. In: Beiträge zur gerichtlichen Medizin 19 Suppl. (1954).

Vgl. Hans-Jörg Rheinberger, Experiment: Präzision und Bastelei. In: Christoph Meinel (Hg.), Instrument – Experiment. Historische Studien. Berlin 2000. 52-60.

Hans-Jörg Rheinberger, Objekt und Repräsentation. In: Bettina Heintz, Jörg Huber (Hg.), Mit dem Auge denken. Strategien der Sichtbarmachung in wissenschaftlichen und virtuellen Welten. Zürich 2001. 55-61.

Hans-Jörg Rheinberger, Iterationen. Berlin 2005.

Hans-Jörg Rheinberger, Kitzel und Schnipsel. In: Bernhard J. Dotzler, Sigrid Weigel (Hg.), „fülle der combination“. Literaturforschung und Wissenschaftsgeschichte. München 2005. 343-356.

Hans-Jörg Rheinberger, Epistemologie des Konkreten. Frankfurt am Main 2006.

Hans-Jörg Rheinberger, Wie werden aus Spuren Daten, und wie verhalten sich Daten zu Fakten? In: Nach Feierabend. Zürcher Jahrbuch für Wissensgeschichte 3 (2007). 117-125.

Hermann Eberhard Friedrich Richter, Grundriss der inneren Klinik für akademische Vorlesungen und zum Selbststudium. Leipzig 1855.

Max Richter, Gerichtsärztliche Diagnostik und Technik. Leipzig 1905.

Peter Risthaus, „Sag deinen Satz.“ Der Protokollsatz und die institutionelle Grenze. In: Michael Niehaus (Hg.), Das Protokoll. Kulturelle Funktionen einer Textsorte. Frankfurt am Main 2005. 95-115.

Volker Roelcke, Auf der Suche nach der Politik in der Wissensproduktion: Plädoyer für eine historisch-politische Epistemologie. In: Berichte zur Wissenschaftsgeschichte 33 (2010). 176-192.

Joachim Rückert, Zur Rolle der Fallgeschichte in Juristenausbildung und juristischer Praxis zwischen 1790 und 1880. In: Jörg Schönert (Hg.), Erzählte Kriminalität. Zur Typologie und Funktion von narrativen Darstellungen in Strafrechtspflege, Publizistik und Literatur zwischen 1770 und 1920. (= Studien und Texte zur Sozialgeschichte der Literatur 27). Tübingen 1991. 285- 311.

Martin Saar, Macht, Staat, Subjektivität. Foucaults Geschichte der Gouvernementalität im Werkkontext. In: Susanne Krasmann, Michael Volkmer (Hg.), Michel Foucaults „Geschichte der Gouvernementalität“ in den Sozialwissenschaften. Bielefeld 2007. 23-45.

Friedrich Schauta, Die österreichischen Gebäranstalten in den Jahren 1848-1898. In: Commission der Oesterreichischen Wohlfahrts-Ausstellung Wien 1898 (Hg.), Oesterreichs Wohlfahrtseinrichtungen. Wien 1900. 263-269.

Désirée Schauz, Sabine Freitag (Hg.), Verbrecher im Visier der Experten. Kriminalpolitik zwischen Wissenschaft und Praxis im 19. und frühen 20. Jahrhundert. (= Wissenschaft, Politik und Gesellschaft 2). Einleitung. Stuttgart 2007.

Eberhard Schmidt, Einführung in die Geschichte der deutschen Strafrechtspflege. (= Jurisprudenz in Einzeldarstellungen 1). Göttingen 1995.

Adrian Schmidt-Recla, Theorien zur Schuldfähigkeit. Psychowissenschaftliche Konzepte zur Beurteilung strafrechtlicher Schuldfähigkeit im 19. und 20. Jahrhundert. Eine Anleitung zur juristischen Verwertbarkeit. Leipzig 2000.

V. Schneider, W. Eisenmenger, K. Püschel, 100 Jahre Gesellschaft für Rechtsmedizin. 13 (2003) 129-130.

V. Schneider, K. Püschel, 100 Jahre Deutsche Gesellschaft für Gerichtliche Medizin/Rechtsmedizin. In: Rechtsmedizin 14 (2004). 385-386.

Hans Schneickert, Die kriminalistischen Universitätsinstitute. In: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 18 (1932). 573-576.

Jörg Schönert (Hg.), Erzählte Kriminalität. Zur Typologie und Funktion von narrativen Darstellungen in Strafrechtspflege, Publizistik und Literatur zwischen 1770 und 1920. (= Studien und Texte zur Sozialgeschichte der Literatur 27). Vorwort. Tübingen 1991.

Regina Schulte, Das Dorf im Verhör. Brandstifter, Kindsmörderinnen und Wilderer vor den Schranken des bürgerlichen Gerichts. Oberbayern 1848-1910. Reinbek bei Hamburg 1989.

Regina Schulte, Strafrechtlicher Entwurf und Lebenswirklichkeiten von Kindsmörderinnen im 19. Jahrhundert. In: Ute Gerhard (Hg.), Frauen in der Geschichte des Rechts. Von der Frühen Neuzeit bis zur Gegenwart. München 1997. 382-389.

Walter Schwarzacher, Aufgaben und Arbeitsweisen der gerichtlichen Medizin. In: Wiener klinische Wochenschrift 30 Sonderabdruck (1928). 1073-1077.

Alice Schwarzer, Die Einsamkeit der Mütter. In: Emma 5 (2008). Eingesehen unter: http://www.emma.de/index.php?id=einsamkeit_der_muetter_2008_5 (6.8.2011)

W[olfgang] Schwerd, Gerichtliche Medizin und Kriminalistik. In: Zeitschrift für Rechtsmedizin 102 (1989). 421-428.

Gerd Schwerhoff, Devianz in der alteuropäischen Gesellschaft. Umriss einer historisierenden Kriminalitätsforschung. In: Zeitschrift für Historische Forschung 19 (1992). 385-414.

Gerd Schwerhoff, Aktenkundig und gerichtsnotorisch. Einführung in die historische Kriminalitätsforschung. (= Historische Einführungen 3). Tübingen 1999.

Gerd Schwerhoff, Kriminalitätsgeschichte im deutschen Sprachraum. Zum Profil eines „verspäteten“ Forschungszweiges. In: Andreas Blauert, Gerd Schwerhoff (Hg.), Kriminalitätsgeschichte. Beiträge zur Sozial- und Kulturgeschichte der Vormoderne. Konstanz 2000. 21-67.

Gerd Schwerhoff, Gerichtsakten und andere Quellen zur Kriminalitätsgeschichte. In: Michael Maurer (Hg.), Aufriß der Historischen Wissenschaften, Band 4 Quellen. Stuttgart 2002. 267-301.

Roland Sedivy, Carl von Rokitanskys Spuren in der Medizin des 21. Jahrhunderts. In: Helmut Rumpfer, Helmut Denk (Hg.), Carl Freiherr von Rokitansky 1804-1878. Pathologe, Politiker, Philosoph, Gründer der Wiener Medizinischen Schule des 19. Jahrhunderts. Wien 2005. 103-110.

Robert A. Segal, Mythos. Eine kleine Einführung. Stuttgart 2007.

Thomas-Michael Seibert, Zeichen, Prozesse. Grenzgänge zur Semiotik des Rechts (= Schriften zur Rechtstheorie 174). Berlin 1996. 87, 97.

Hugo Sellheim, Gemütsverstimnungen der Frau: Eine medizinisch-juristische Studie. Stuttgart 1930.

Hania Siebenpfeiffer, Darstellung weiblicher Delinquenz in der *Gartenlaube*. In: Elfi Bettinger, Angelika Ebrecht (Hg.), Transgressionen: Grenzgängerinnen des moralischen Geschlechts. Querelles, Jahrbuch für Frauenforschung 2000. Stuttgart 2000. 231-254.

Hania Siebenpfeiffer, „Böse Lust“. Gewaltverbrechen in Diskursen der Weimarer Republik. (= Literatur – Kultur – Geschlecht 38). Köln, Wien 2005.

Hania Siebenpfeiffer: »Entartete Mütterlichkeit – Kindsmord in literarischen und nicht-literarischen Texten des 20. Jahrhunderts«, in: Antje Hilbig/ Claudia Kajatin/ Ingrid Miethe (Hg.): Frauen und Gewalt. Interdisziplinäre Untersuchungen zu geschlechtsgebundener Gewalt in Theorie und Praxis. Würzburg 2003. 133-152.

Peter Spierenburg, A History of Murder. Personal Violence in Europe from the Middle Ages to the Present. Cambridge 2008.

Werner Stegmaier, Anhaltspunkte. Spuren zur Orientierung. In: Sybille Krämer, Werner, Kogge, Gernot Grube (Hg.), Spur. Spurenlesen als Orientierungstechnik und Wissenskunst. Frankfurt am Main 2007. 82-94.

Gisela Steinlechner, Fallgeschichten. Krafft-Ebing. Panizza. Freud. Tausk. (=Commentarii 3). Wien 1995.

Rudolf Stichweh, Wissenschaft, Universität, Professionen. Frankfurt am Main 1994.

Michael Stöltzner, Thomas Uebel (Hg.), Wiener Kreis. Texte zur wissenschaftlichen Weltauffassung. Hamburg 2006.

Michael Stolberg, Formen und Funktionen medizinischer Fallberichte in der Frühen Neuzeit (1500-1800) In: Johannes Süßmann, Susanne Scholz, Gisela Engel (Hg.), Fallstudien: Theorie – Geschichte – Methode. (= Frankfurter Kulturwissenschaftliche Beiträge 1). Berlin 2007. 81-95.

Peter Strasser, Verbrechermenschen. Zur kriminalwissenschaftlichen Erzeugung des Bösen. Frankfurt am Main 2005.

Fritz Strassmann, Beiträge zur Lehre von der Sturzgeburt. In: Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen 61 (1911). 219-236.

Johannes Süßmann, Susanne Scholz, Gisela Engel (Hg.), Fallstudien: Theorie – Geschichte – Methode. (= Frankfurter Kulturwissenschaftliche Beiträge 1). Berlin 2007.

Margit Szöllösi-Janze, Wissensgesellschaft – ein neues Konzept zur Erschließung der deutsch-deutschen Zeitgeschichte? In: Hans Günter Hockerts (Hg.), Koordinaten deutscher Geschichte in der Epoche des West-Ost-Konflikts. (Schriften des historischen Kollegs Kolloquien 55) Oldenburg 2004. 277-306.

Margit Szöllösi-Janze, Wissensgesellschaft in Deutschland: Überlegungen zur Neubestimmung der deutschen Zeitgeschichte über Verwissenschaftlichungsprozesse. In: Geschichte und Gesellschaft 30 (2004). 277-313.

Anke te Heesen, E.C. Spray, Sammeln als Wissen. In: Dieselben. (Hg.), Sammeln als Wissen. Göttingen 2001. 7-21.

[Ohne Vorname] Telke, Ueber die Organisation des Medizinalwesens und die wichtigeren sanitären und medizinal-technischen Einrichtungen in Oesterreich-Ungarn. In: Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin 34 (1907) Supplementheft. 1-150.

Gaby Temme, Christine Künzel (Hg.), Hat Strafrecht ein Geschlecht? Zur Deutung und Bedeutung der Kategorie Geschlecht in strafrechtlichen Diskursen vom 18. Jahrhundert bis heute. (= Studien interdisziplinäre Geschlechterforschung 6). Bielefeld 2010.

Marina Tichy, Alltag und Traum. Leben und Lektüre der Wiener Dienstmädchen um die Jahrhundertwende. (= Kulturstudien 3). Wien 1984.

Karl Heinz Tragl. Chronik der Wiener Krankenanstalten. Wien 2007.

Lisbeth Trallori, Kontrolle der Nachwuchsproduktion. Soziologischer Beitrag zur Geschichte der Kindestötung, Abtreibung und Empfängnisverhütung. Univ.-Diss. Wien 1982.

Silvia Serena Tschopp, Die Neue Kulturgeschichte – eine (Zwischen-)Bilanz. In: Historische Zeitschrift 289 (2009). 573-605.

Karsten Uhl, Das „verbrecherische Weib“. Geschlecht, Verbrechen und Strafen im kriminologischen Diskurs 1800 – 1945. (= Geschlecht – Kultur – Gesellschaft 11) Münster 2003.

Karsten Uhl, Die Bedeutung der Kategorie Geschlecht für den Wandel des Strafdenkens im 19. Jahrhundert. In: Désirée Schauz, Sabine Freitag (Hg.), Verbrecher im Visier der Experten. Kriminalpolitik zwischen Wissenschaft und Praxis im 19. und frühen 20. Jahrhundert. (= Wissenschaft, Politik und Gesellschaft 2). Einleitung. Stuttgart 2007. 101-116.

Otto Ulbricht, Kindsmord und Aufklärung in Deutschland. (= Ancien Régime, Aufklärung und Revolution 18). München 1990.

Otto Ulbricht, Kindsmord in der Frühen Neuzeit. In: Ute Gerhard (Hg.), Frauen in der Geschichte des Rechts. Von der Frühen Neuzeit bis zur Gegenwart. München 1997. 235-247.

Emil Ungar, Die Bedeutung der gerichtlichen Medizin und deren Stellung auf deutschen Hochschulen. In: Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen 50 (1889). 48-69.

Emil Ungar, Eröffnungsrede, Verhandlungen der IV. Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin. In: Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen 37 (1909), II. Supplementheft. 2-4.

[Emil] Ungar, Fahrlässige Kindestötung und heimliche Geburt. Verhandlungen der VII. Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche Medizin. In: Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen 43 (1912). 119-154.

Rudolf Virchow, Sections-Technik im Leichenhause des Carité Krankenhauses, mit besonderer Rücksicht auf gerichtsärztliche Praxis. Berlin 1893.

Cornelia Vismann, Akten. Medientechnik und Recht. Frankfurt am Main 2001.

Cornelia Vismann, Rechtsprechungstechniken. In: Tobias Nanz, Bernhard Siegert (Hg.), *ex machina*. Beiträge zur Geschichte der Kulturtechniken. Weimar 2006. 279-290.

Cornelia Vismann, Medien der Rechtsprechung. Frankfurt am Main 2011.

Wilhelm Vorkastner, Die Stellung und Aufgaben der gerichtlichen Medizin. In: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin. 5 (1925). 89-102.

W[ilhelm] Vorkastner, Ein Nachwort zu Albin Haberdas Vorwort. In: Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 14 (1930). 605-613.

Wilhelm Vorkastner, Die psychologischen Beziehungen zwischen Medizin und Recht. In: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 18 (1932). 133-148.

Kurt Walcher, Das Neugeborene in forensischer Hinsicht. Berlin 1941.

Katherine D. Watson, Forensic Medicine in Western Society. A History. New York 2011.

Andreas Weigl, Demographischer Wandel und Modernisierung in Wien. (= Kommentare zum historischen Atlas von Wien 1). Wien 2000.

Thomas Weitin, Zeugenschaft. Das Recht der Literatur. München 2009.

Caroline Welsh, Die „Stimmung“ im Spannungsfeld zwischen Natur- und Geisteswissenschaften. Ein Blick auf deren Trennungsgeschichte aus der Perspektive einer Denkfigur. In: NTM Zeitschrift für die Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin 17 (2009). 135-169.

Niels Werber, Runde & eckige Tische. Technologien zur Herstellung von Übereinkunft. In: Hendrik Blumentrath, Katja Rothe, Sven Werkmeister, Michaela Wünsch, Barbara Wurm (Hg.), Techniken der Übereinkunft. Zur Medialität des Politischen. Berlin 2009. 113-131.

Anton Werkgartner, Zur Geschichte der Lehrkanzel für gerichtliche Medizin an der Universität Graz. In: Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 51 (1961). 329-332.

Beate Wirthensohn, Hausgehilfinnen und Hausfrauen. Aspekte einer konfliktreichen Beziehung Wien 1893 – 1934. Im Spiegel bürgerlicher und sozialdemokratischer Frauenpresse. Univ. Dipl.-Arb. Wien 1987.

H. Willer, Transitorische Störungen unter der Geburt und ihre forensische Bedeutung. In: Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin 13 (1929). 47-58.

I. Wirth, H. Strauch, Gerichtliche Medizin als Lehrfach an der Universität Berlin. In: Rechtsmedizin 12 (2002). 77-86.

Yvonne Wübben, Ordnen und Erzählen. Emil Kraepelins Beispielgeschichten. In: Zeitschrift für Germanistik 19 (2009). 381-395.

Ernst Ziemke, Über die Blutbesudelung des Täters bei Tötung durch Halsschnitt. In: Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen 61 (1921). 172-184.

Biographische Daten zu Emma Eckstein, eingesehen unter:
http://www.fraueninbewegung.onb.ac.at/Pages/PersonDetail.aspx?p_iPersonenID=122778
20 (2.6.2011)

Mission Statement des Departments für Gerichtsmedizin der Universität Wien. Eingesehen unter: <http://www.meduniwien.ac.at/hp/gerichtsmedizin/mission-statement/> (03.04.2013)

6. Abbildungsverzeichnis

Abb.1 Albin Haberda (1868-1933)

<http://www.meduniwien.ac.at/hp/gerichtsmedizin/allgemeine-informationen/geschichte-alt-neu/albin-haberda/> (12.1.2013)

Abb. 2 Grundriss der Wohnung WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Marie Vendl 2341/1912.

Abb. 3 Hauskanal WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Marie Vendl 2341/1912.

Abb. 4 Abort WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Marie Vendl 2341/1912.

Abb. 5 Vorder- und Seitenansicht der herausragenden Nägel am Besenstiel WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Marie Vendl 2341/1912.

Abb. 6 Leiche des Kindes mit Markierung der Kratzspuren WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Marie Vendl 2341/1912.

Abb. 7 Lebend- und tot geborene Kinder in Wien, 1914-1931, getrennt nach Geschlecht und nach dem Familienstand der Mutter. Bundesamt für Statistik (Hg.), Statistisches Jahrbuch für die Republik Österreich, 13. Jahrgang. Wien 1932. 17.

Abb. 8 „Schreibszene“: Obduktion einer Kinderleiche vom 21. März 1902 am Institut für Gerichtliche Medizin Wien, Sensengasse 2. Foto aus dem Privatbesitz von Prof. Christian Reiter. Der Entstehungszusammenhang des Fotos ist unbekannt.

Abb. 9 Zeichnung auf der dritten Seite eines Obduktionsprotokolls von 1909; graphische Kennzeichnung von Halsverletzungen WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Agnes Kulik, 5218/1909.

Abb. 10 Skizzen der Wohnverhältnisse und des Kanals in der Koppstraße 67. WStLA, 2.3.4. A11-VrLGI, Fall Anna Krejsa 1900/5059.

Abb. 11 Ausschnitt aus Heinrich Katz, Gelungene Verheimlichung der Schwangerschaft vor der Mutter oder Mitschuld derselben am Tode des Neugeborenen? S. 111.

Abb. 12 Ausschnitt aus Heinrich Katz, Gelungene Verheimlichung der Schwangerschaft vor der Mutter oder Mitschuld derselben am Tode des Neugeborenen? S. 118.

7. Anhang

- Heinrich Katz, Gelungene Verheimlichung der Schwangerschaft vor der Mutter oder Mitschuld derselben am Tode des Neugeborenen? In: Beiträge zur Gerichtlichen Medizin 3 (1919). 110-122.
- Abstract
- Abstract (english version)
- Curriculum Vitae

Am 13./4. 1917 lief bei der Staatsanwaltschaft Wien nachstehende Anzeige ein:

Die 21jährige ledige Verkäuferin M. B. befand sich am Ende ihrer Schwangerschaft, wurde seit 11/4. nachts von Wahn befallen und gab am 13./4. 1917, 1/10 Uhr abends, ein vollkommen entwickeltes Kind ohne Zeichen einer Heilung. Das Kind soll angeblich keine Lebenszeichen gezeigt haben. Im angeschlossenen amtlichen Patere, welches die Rufe des weiblichen Kindes, das Pöhlen von Verletzungen am Leibchen desselben sowie das Vorhandensein einer 10 cm langen Nabelschnur hervorhebt, wird weiter berichtet, daß die M. B., nachdem sie von ihrer Mutter, die ihren Zustand nicht gekannt haben soll, wegen Kollapsmerzen eines Irritations erhalten habe, über einem Kessel, der nur wenig mit Wasser gefüllt war, einzuweichen habe. Das Kind verweilte einige Minuten in dem Kessel, in welchem sich inzwischen auch neben der Irritationsfähigkeit Fruchtwasser und Feces gesammelt hatten. Das Patere schließt mit dem Antrage auf die gerichtliche Obduktion des Neugeborenen, da Veracht auf Kindesmord vorliegt.

Sonnt war Prof. Haberdas bekannt, als er am 17./4. über Auftrag der Staatsanwaltschaft die gerichtliche Obduktion des Neugeborenen vornahm. Aus dem Obduktionsbefunde sei in Kürze folgendes hervorgehoben:

a) Äußerlich: weibliche Kindstöße 51 cm lang 3400 g schwer, kräftig gebaut, gut genährt, Haut blaß, mit Blut und kalter Schweiß vorverunreinigt, am After Knosppech, Wulstare hauptsächlich in der Schultergegend entwickelt. Ohren knorpel, Kopfhaar reichlich, bis 3 cm lang, Kopfumfang 33 cm, der gerade Kopf durchmesser 16,4 cm, der große schräge 14,3 cm, der größte breite 8,8. Schultbreite 13,4 cm, Nabel nur wenig unter der Mitte zwischen Schwertfortsatz und Scholdfuge, Hautabdruck zylindrisch, an demselben hängt eine 10 1/2 cm lange, durch Abkantung verschlängelte, aber nicht ganz verstocknete Nabelschnur, deren peripheres Ende abgeschnitten ist. Andere Seiten schließt die Fingerringe überragen die Fingerringe, in der unteren Epiphyse des Oberarmes ein 4 mm breiter Knochenknorpel.

b) Innerlich: Schädeldecken ziemlich blaß, links stark wasserig aufgedunsen, Nabelschnur ziemlich breit, Fontanelle 3 cm im Durchmesser. Unter der Haut beider Schädelhälften etwas Blut ausgegossen. Etwas entsprechend der Mitte der Frontal- an beiden Schädelhäuten an symmetrischer Stelle eine Inangröße, dann unregelmäßig verlockerte Stelle, links am hinteren Rand derselben ein kaum 5 cm langer, etwas kläsender, an den Verknöcherungsstellen liegender Spalt. Schädelknochen sonst unverändert. An den Hirnhäuten und am Hirn kein bemerkenswerter Befund. Die beiden Weichen des Hirns keine Blutungen, nur der Zunge hinterer Teil des Gehirns zeigt eine kleine Blutung. In der Luftröhre, in der ganz kleine, welche am Kehlkopfknorpel an dem Luftröhrenröhre schließt, am Beginn der Speiseröhre ist dem trüben Schleim auch kalte Schweiß in Form eines kleinen Brockels beigelegt. Schleimhaut hier überall blaßrot.

Zwerchfell an der vierten Rippe. Lungen deutlich gedunsen, von ungleichmäßig hellrot, teils violetter Farbe, wobei die hellere Partie deutlich vortritt, Ränder abgestumpft, Oberfläche fein gefaltet, überall die interstitiellen Lungenadern zu sehen. Am linken Unterlappen findet sich ein stecknadelkopfgroßer blauer Fleck, welchem ein stecknadelkopfgroßer Hohl in den oberflächlichen Gewebeschichten entspricht. Lungen schwamm auf dem Wasser, jede einzelne und jeder Lappen. In den Hauptarterien führen sie gelblichen feinsäugigen dicken Inhalt. Beim Einscheiden knistert das Lungengewebe, ist feucht mäßig blutrot. Sowohl der Inhalt der Luftröhre als der abgestellte Lungenart wird zur mikroskopischen Untersuchung zurückbehalten. Magen vollständig gelblich, schwimmt auf dem Wasser, enthält schwammigen Schleim, der blutig gefärbt ist und in dem man ein kleines, dörbes, fremdartiges Gebilde nachweisen kann.

Dünndarm mäßig ausgedehnt, geht im Wasser unter, enthält reichlich gelblich gefärbten Brei. Dickdarm nur in seinem Anfangsteil zusammengezogen, sonst auf Daumenstärke ausgedehnt, enthält oben gelblichen, unten trüben Kindspuch in reichlicher Menge. Alle übrigen Organe sind wohlentwickelt und zeigen normale Verhältnisse, Wirbel und Rippen sind unverletzt, in den Weichen des Rückens und Nackens keine Blutungen.

Gelungene Verheimlichung der Schwangerschaft vor der Mutter oder Mischuld derselben am Tode des Neugeborenen?

Von Dr. Heinrich Katz,
Assistenten am Institute.

Die Verheimlichung der Schwangerschaft von Seite unethisch geschwägerter Frauenspersonen gegenüber der nächsten Umgebung verdient kaum in geringerem Maße das Interesse des Gerichtsarztes als die Verheimlichung der Schwangerschaft, da dieses ungemein häufige Vorkommen in foro sowohl in Fällen von Eheverletzung wegen Vorehelichung der Frau als auch bei Fruchtabtreibungsdelikten zur Sprache kommt; ganz besondere Bedeutung aber gewinnt es in Anlagen wegen Kindesmordes: ist doch die Tötung des Neugeborenen beim Geburtsakte in einer sehr großen Zahl der Fälle eine Konsequenz der Verheimlichung und Bestreitung der Schwangerschaft. (Haberdas.)

Eingeschwängerten mit straffen Bauchdecken gelingt eine solche Verheimlichung ihres Zustandes auch gegenüber einer wachsamsten Umgebung, besonders wenn die Schwangere durch starkes Schneiden, entsprechende Kleidung, Vermeidung der Entblößung ihres Körpers, Abhinderung eines mit Blut beschnitzten Hemdes eines anderen Mädchens oder gar einer zum Zwecke der Vortäuschung der Periode mit Tierblut beschnitzten Wäsche usw., die etwa auftauchenden Bedenken der Angehörigen zu zerstreuen weiß. Wie raffiniert solche Verheimlichungen der Schwangerschaft getrieben werden, lehrt die Durchsicht der einschlägigen Literatur, die einige drastische Beispiele enthält.

Wir können die übrigen nicht sehr reichhaltige Kasuistik dieses Gegenstandes durch einen ganz besonders krassen Fall vermehren, den wir über Anregung unseres hochverehrten Lehrers und Chefs, des Herrn Prof. A. Haberdas, im folgenden zur Mitteilung bringen.

In diesem Falle handelte es sich um die Entdeckung der Frage, ob es überhaupt möglich ist, daß einer Mutter, die mit ihrer eingeschwängerten Tochter im selben Zimmer, ja Bett an Bett lebt, der Zustand der Tochter das Neugeborene bei der Geburt umkam, oder aber, ob die Mutter in Kenntnis der Gravidität ihrer Tochter absichtlich nichts unternahm, um den Tod des Kindes zu verhindern.

Die ersten dürftigen Erhebungen ließen diesen Verdacht durchaus nicht ganz ungerechtfertigt erscheinen.

¹⁾ A. Haberdas, zur Lehre vom Kindesmord, Beiträge zur gerichtlichen Medizin, I. Bd. Wien, 1910, S. 116.

Die mikroskopische Untersuchung des Inhaltes der Luftwege, der Lungen, des Magens und des Darms ergab andererseits keine wesentlichen Befunde. Die Lungen waren nicht entzündet, sondern zeigten nur eine anorg. Schmutzpartikel von organischen Gebilden, Pflanzenteile, welche den Darm parasitiert hatten, also offenbar von Darmkot her stammten.

Auf Grund des Obduktionsbefundes und des Resultates der Untersuchung des Inhaltes der Luftwege, der Lungen und des Magens ersetzte Prof. Haberdas das nachstehende Gutachten:

Das neugeborene Kind der M. B. war nach Größe, Gewicht und sonstiger Entwicklung reif zur Welt gekommen. Es war kräftig, durch den Geburtsakt nicht geschädigt und lebensfähig.

Es kam lebend zur Welt und hat, wie sich aus dem Befunde an den Lungen, am Magen und aus der Toxemsche ergibt, nach der Geburt geatmet und gelebt.

Sein Leben hat nur kurze Zeit gedauert, da nur der Magen, nicht auch der Dünndarm Luft enthielt.

Die mikroskopische Untersuchung des Inhaltes der Luftwege, der Lungen und des Magens ergibt, daß das Kind in einem Gemische von Fruchtwasser und Schmutzflüssigkeit, welche auch Darmkot enthielt, ertrunken ist. Das kann geschehen sein, wenn das Kind in ein Behältnis hineingegeben wurde, welches Schmutzflüssigkeit enthielt, wobei auch die Fruchtwasser beim Geburtsakt hineinließen oder daß es nach seiner Geburt sofort in ein solches Behältnis hineingebracht wurde.

Es ist auffällig, daß die Schwangere nichts für die Niederkunft vorbereitete, daß sie die Geburt verkant haben soll und daß das Kind auch in Anwesenheit der Mutter der Kindesmutter zugrunde ging. Diesbezüglich sind weitere Erhebungen notwendig. Die Nabelschnur war abgeschnitten. Über den Verbleib der Nachgeburt ist vorhanden nichts bekannt.

Unter diesen Umständen sah sich der Untersuchungsrichter veranlaßt, gegen Mutter und Tochter einen Haftbefehl zu erlassen, da letztere des Verbrechens des Mordes (§ 134 des St. G.) erstere aber des Verbrechens des Mordes (§ 134 des St. G.) dringend verdächtig erschien.

Im weiteren Zuge des Verfahrens wurden außer den beiden Beschuldigten auch der Vater und die Nechtern, sowie die intervenierende Hochmutter eingehenden Verhören unterzogen. An der Hand dieser Protokolle stellen sich die Vorgänge im Hause der M. B. zur Zeit ihrer Schwangerschaft und Entbindung etwa folgendermaßen dar:

Die M. B., die Tochter eines Mechanikers, wuchs zusammen mit drei Geschwistern im Hause der Eltern auf. Seit ihrem 16. Lebensjahre war sie als Verkäuferin tätig, wollte aber immer noch bei den Eltern. Die erste Menstruation hatte sie mit 16 Jahren. Sie soll stets unregelmäßig gewesen sein und des Öfteren auch durch längere Zeit, einmal 2 bis 3 Monate, ausgeblieben sein.

Ohne Wissen ihrer Eltern, die sie sehr streng hielten, begann sie in ihrem 20. Lebensjahre ein Verhältnis mit einem Soldaten, das bald in ihm wurde. Don letzten Geschlechtsverkehr hatte sie mit ihm Ende Juli 1916. Kurz vorher, nach ihrer Angabe am 25. Juli, hatte sie noch menstruiert. Im August und September traten noch Blutungen ein, doch waren sie schwach und bläb.

Vom Oktober an blieben die menses vollständig aus. Obwohl sie bereits im Monate August an die Möglichkeit einer Schwangerschaft dachte und sich hierbei auch mit ihrem Geliebten besprach, war sie doch erst

gegen Neujahr 1917 von ihrer Schwangerschaft überzeugt. Denn um diese Zeit verurteilte sie bereits die ersten Kindesbewegungen.

Auch jetzt noch war sie fäuglich darauf bedacht, vor den strengen Eltern ihren Zustand zu verheimlichen, was ihr um so schwerer fiel, weil sie, die früher tagelanger im Geschäft tätig gewesen war, seit Oktober mit einer kurzen Unterbrechung postensio und daher stets daheim war, wo sie mit den Eltern und den drei Geschwistern das Zimmer teilte.

Den vorausgesetzlichen Termin ihrer Entbindung hatte sie mit der Schwester ihres Schwangerschafts, der sie sich anvertraut hatte, für Ende des Monats April berechnet, da sie gebohrt habe, daß die Schwangerschaft 9 Monate dauere und sie am 25. Juli die letzte Regel gehabt habe. Damals beschloß sie auch, wenn sie ihre Niederkunft als unmittelbar bevorstehend fühlte, ohne Wissen ihrer Eltern ein Spital aufzusuchen, welche Angaben die als Zeugin vernommene Schwester ihres Geliebten bestätigte.

So befaß sie sich bereits in der Mitte der Gravidität und ihre Mutter merkte noch immer nichts, trotzdem sie, die daheim die Wäsche wusch, wissen mußte, daß ihre Tochter seit gut 5 Monaten keine Periode mehr gehabt habe. Aber sie, und diesem Umstände nicht die gebührende Bedeutung bei, weil ihr Kind blutarm war und seit jeher unregelmäßig menstruierte.

Darauf kam, daß die Tochter außer geringen Kreuzschmerzen, die sie verschwang, nichts von den üblichen Schwangerschaftsbeschwerden merkte, weder je frühmorgens erbrach, noch Übeligkeiten oder abnorme Gelüste hatte.

Ihren zunehmenden Leibesumfang wußte sie der Mutter mit dem Hinweise darauf als ganz unverkennlich hinzustellen, daß sie ja vor kurzem wegen einer Blinddarmentzündung operiert worden sei, nach welcher Operation man stärker werde! Sei doch eine Patientin, die mit ihr gleichzeitig im Spital lag, nach derselben Operation im Unterleib und in den Hüften stärker geworden! Und die Mutter glaubte dies ihrer Tochter, der Unschuld. Ja, sie dachte daran, daß am Ende eine Bauchyste oder gar die Wasserschicht die Ursache der auffälligen Leibesfülle ihrer Tochter sei, von welchen Krankheiten die Frau auf der Klinik, auf welcher sie wegen ihrer Basedowischen Krankheit einige Zeit lag, gehört hatte.

Auf die natürlichste und einzig richtige Erklärung verfiel sie, die sieben Kindern das Leben geschenkt hatte, nicht, sie kaudete ihrer Tochter gegenüber nicht einmal einen Verdacht in dieser Richtung, ja das Wort Schwangerschaft soll, wie die Tochter betonte, auch nicht ein einziges Mal zwischen den beiden Frauen gefallen sein. Die Mutter wußte ja nichts von einer Bekanntheit des Mädchens mit einem Manne, geschweige denn von einem intimen Geschlechtsverkehr.

Nur unter diesen Verhältnissen konnte es geschehen, daß die Gravidität von der Umgebung unbemerkt über die zweite Hälfte der Schwangerschaft gedieh und sich merkt ihrem Ende näherte. Freilich kam dem Vorhaben des Mädchens, ihren Zustand bis nach erfolgter Entbindung geheim zu halten, ihr hoher Wuchs und kräftiger Körperbau zu Hilfe. Auch vermied sie es ängstlich, sich ihren Angehörigen im unbedeckten Zustande zu zeigen. Sie ging stets als letzte schlafen, zog sich im Dunkeln aus und schliefte dann in ihr Bett, das neben jenem stand, in welchem die Eltern schliefen.

Was aber den Eltern verborgen blieb, sahen sehr wohl die Nachbarn, die allgemein davon sprachen, daß die M. B. in anderen Umständen sein

müsse. Ja, eine Frau sagte es der Mutter geradezu auf den Kopf, daß ihre Tochter schwanger sei, wobei sie aber schon ahnte, da die entsetzte Frau erklärte, sie werde die Aussteuer solcher böswilligen Verleumdungen vor Gericht belangen! Ihre Tochter sei eine Unschuld.

Dem Vater gab der zunehmende Leibesumfang des Mädchens ab und zu den Verdacht ein, daß am Ende eine Schwangerschaft dahinter stecke, allein da sein Kind seines Wissens keinerlei Beziehungen zu Männern unterhalte, so ließ er den Gedanken wieder fallen, ja er tadelte ihn nicht einmal, weil er den Gedanken wieder fallen ließ, da er darüber aussprach, daß seiner Frau gegenüber, die sich besorgt mit ihm darüber aussprach, daß eine Krankheit, vielleicht die Wassersucht, die Ursache für das auffallende Starwerden ihres Kindes sein könne, weshalb man einen Arzt zu Rate ziehen solle, was allerdings nicht geschah. Ist das Ausbleiben der Regel, wovon die Mutter ihrem Gatten Mitteilung machte, nahm er gleich ihr als kein verdächtiges Zeichen hin, denn das Mädchen war ja seit jeher unregelmäßig menstruiert gewesen.

Die häuslichen Ärzte versah die schwangere M. B. nach wie vor. Sogar am Tage der Entbindung kochte sie noch vormittags das Milfagnak, obwohl in der vorausgegangenen Nacht die ersten Wehen aufgetreten waren, die sie für eine durch Verhütung bedingte Windkolk angesehen haben will, zumal sie mehrere Tage keinen Stuhl gehabt hatte. Diese Wehen sollen zwar nicht stark gewesen sein, ließen sie aber dennoch die ganze Nacht nicht schlafen. Trotzdem stand sie am nächsten Morgen, dem Tage der Geburt des Kindes, zur gewöhnlichen Stunde auf und hantierte an der Herde, allerdings mit einer Jacke bekleidet, da sie froh. Während des ganzen Tages blieb sie trotz Fötus, Kreuzschmerzen und der sich ab und zu einstellenden Wehen auf den Beinen. Erst gegen 7 Uhr abends legte sie sich über Zureden der Mutter zu Bette.

Zur Behebung der „Windkolk“ richtete ihr nun die Mutter warme Tücher und einlitzte Topfdeckel für Bauch und Rücken zurecht, ohne auch jetzt — in vorletzter Stunde — die Schläge zu begreifen. Allerdings behielt das Mädchen im Bette ihren Unterrock an, blieb auf der Seite liegen und gab sich die Tücher, die Bettdecke nur wenig lüftend, selbst auf den Leib.

Die verblendete Mutter kam, wie sie sich vor dem Richter veranwortete, zur Vermutung, daß sich jetzt vielleicht die so lange ausgebliebene Regel einstellen werde, weshalb sie, um deren Eintritt zu beschleunigen und die „Kollschmerzen“ abzukürzen, einen Augenblick sogar daran dachte, dem Mädchen ein Sitzbad zu geben, was sie aber schließlich wegen der bald zu erwartenden Heimkehr ihres Mannes sein ließ!

Als aber das gebende Mädchen der besorgten Mutter über ihren schlechten Stuhlgang klagte und Schmerzen im Kreuz und Bauch äußerte, machte ihr die Mutter in Gegenwart des mittlerweile nach Hause gekommenen Vaters und der übrigen Kinder einen Einlauf von 1 1/2 l warmen Wassers.

Aber auch jetzt, wo sie, so sollte man meinen, an den auffälligen Voränderungen der Scham endlich die Situation erfassen mußte, auch jetzt, blieb das Mutterauge blind!

Zehn Minuten später verlangte die M. B. nach dem Kibel, um zu defazieren, da sie das Wasser im Bauch herumrühren spürte. Bevor sie sich auf den Kibel setzte, habe sie keine Schmerzen gefühlt. „Erst als ich auf dem Kibel saß“, so sagte sie beim Verhör, „fühlte ich, wie sich im Bauche alles hinunter dränge, auch spürte ich, daß etwas zerplatzt

sein müsse, aber ich bleibe dabei, auch jetzt nicht an die Möglichkeit der Geburt gedacht zu haben. Zuerst ist nur etwas Wasser und Stuhl abgegangen, als das Kind kam, habe ich natürlich gespürt, daß etwas Festes durch den Geschlechtsring abging, in meiner Unwissenheit habe ich noch immer nicht daran gedacht, daß das Kind sein könnte, weil ich nicht gewußt habe, ob das Kind zuerst kommt oder ob vorher etwas anderes abgeht.“

Die Mutter stand daneben, als ihre Tochter, mit einem Unterrock bekleidet, ihr Kind in den Kibel gehob und als sie plötzlich einen stärkeren „Plump“ hörte, kugelte sie sich ihrem Manne gegenüber, der am Fenster saß: „Stehst du, das ist schon wieder veralteter Stuhl!“

Mit dieser Äußerung, die alle Anwesenden vor Gericht bestätigten, war es der Frau bündig Ernst.

Als sich die Tochter vom Kibel erhob, wollte ihn die Mutter nehmen und entleeren, mußte ihn jedoch stehen lassen, da das Mädchen in diesem Augenblicke ohnmächtig zusammenbrach. Vater und Mutter bemüht sich um sie und legten sie auf ein Bett, die Mutter eilte zur Nachbarin, um etwas Essig zu holen, doch erhielt sie keinen, weshalb sie gleich wieder zurückkam. Inzwischen hatte die eine der Schwwestern, die mit dem Vater und Bruder bei der ganzen Szene anwesend war, den Kibel und mit ihm das Neugeborene samt Nachgeburt in die Klosettrinne entleert und war ob dieses unerwarteten Anblickes höchst bestürzt ins Zimmer zurückgefallen, wo sie dem Vater von ihrem Fund berichtete. Der fand tatsächlich in der Abortrinne, deren Klappe sich nur etwas öffnen ließ, so daß bloß die Rüssigkeit abgelaufen war, das Kind in Verbindung mit der Nachgeburt liegen. Er zog es heraus, allein es gab kein Lebenszeichen mehr von sich, weshalb er es wieder in den Kibel zurücklegte. Dann lief er um eine Hebamme. Er schätzte die Zeit, die das Kind im Kibel gelegen hatte, auf höchstens 4 bis 5 Minuten. Aus dem Schreken, den seine Frau über den Fund im Kibel befahl, schloß er und versicherte dies als Zeuge vor dem Richter, daß seine Frau den Ereignissen vollkommen ahnungslos gegenüberstand.

Mittlerweile sprechen die Hebamme, der die Eltern mitteilen, daß ihre Tochter, von deren Schwangerschaft sie nichts wußten, abortiert habe. Sie begabte den „abortus“ zu sehen und fand ein reifes lebensfähiges Kind im Kibel, nabele es ab (was bei der Obduktion noch nicht bekannt war und jedenfalls nicht zur Verantwortung einer Sturzegeburts patte), sah aber, daß das Kind bereits tot war.

Die Hebamme schilderte vor Gericht das Verhalten der Eltern, die ihr völlig gebrochen schienen, ihre Tochter mit Vorwürfen überhäufte und ihr den ganzen Hergang der Geschehnisse in der Weise berichteten, wie sie es nachher auch bei dem Untersuchungsrichter tat, so daß sie den Eindruck gewann, daß nicht bloß dem Vater, sondern auch der Mutter der M. B. tatsächlich die Schwangerschaft und die Geburt bis zur Auffindung der Kindesleiche verborgen geblieben war.

Von der Hebamme betragt, ob sie denn die Wehen, die bereits in der vorausgegangenen Nacht eingesetzt hatten, und auch am nächsten Tage in zunehmender Intensität aufgetreten waren, nicht als solche erkannt habe, fügte die Beschuldigte bereits damals wie später bei ihren Verhören vor Gericht, daß sie die Bauch- und Kreuzschmerzen für Koliken infolge der Stuhlverstopfung angesehen habe und im kritischen Moment den Stuhldrang nicht von den Geburtswehen habe unterscheiden können.

Ein Arzt aus der Nachbarschaft, der die Familie B. seit Jahren kennt und dem die Mutter der M. B. am Tage nach der Entbindung in hochgradiger Aufregung den ganzen Vorfall schilderte, gab nach der Erzählung der Frau dieselbe Darstellung des Sachverhaltes vor dem Richter, wobei er nicht zu erweisen vergaß, daß ihm die Frau auf seine Frage, ob ihr denn der Zustand ihrer Tochter wirklich verborgen geblieben sei, hoch und heilig versichert, daß sie bis zum letzten Augenblick keine Ahnung davon gehabt habe.

Wenn man die Protokolle der vernommenen Personen, der Beschuldigten sowohl wie der Zeugen, vergleicht, so findet sich, wie aus obigen erhellt, in allen eine bemerkenswerte Übereinstimmung, speziell über den springenden Punkt des ganzen Falles, das Verhalten der Beschuldigten bei und gleich nach der Geburt. Auch die wiederholte Vernachlässigung von Mutter und Tochter hat keinerlei Widersprüche in ihrer Verantwortung zutage gefördert.

Bei der gerichtssächlichen Untersuchung, welcher die M. B. während ihrer Haft zugeführt wurde, hat sie gleichfalls den ganzen Hergang der Ereignisse konform ihren Aussagen vor dem Richter wiedergegeben. Auch hier sagte sie, daß sie selbst in jenem Augenblicke, als sie bereits auf dem Kibbel saß, nicht erkannt habe, daß die Geburt unmittelbar bevorstehe. Den Drang nach unten bezog sie auf das Klysm. Sie blieb auf dem Kibbel sitzen, bis „alles mitanmen“ kam. Als sie aufstand, um „das“ herauszunehmen, fiel sie ohnmächtig zusammen und kam erst wieder im Bette zu sich.

Es ist nicht uninteressant, in diesem Zusammenhange darauf hinzuweisen, daß die M. B. vor den Gerichtssitzungen es geflissentlich vermied, das Wort „Kind“ oder „Neugeburt“ auszusprechen, vielmehr diese Begriffe mit den vagen Bezeichnungen „das“ und „alles zusammen“ umschrieb. Man kennt diese verschämte Umschreibung aus der Verantwortung jener Kindesmörderinnen, die sich des Vorgesanges der Geburt wohl bewußt gewesen, ja vielleicht an das Kind selbst Hand angelegt haben, trotzdem aber jegliche Kenntnis des Geburtsaktes konsequent leugnen und den Durchtritt des Kindes durch die Scham bloß damit andeuten, daß sie zugehen, es sei „etwas“ abgegangen, was näher zu bezeichnen sie nicht zu bewegen sind, wie Haberdä auf Grund einschlägiger Erfahrungen be-
nichtet¹⁾.

Der 3. Wochen post partum an der M. B. erhobene gynäkologische Befund bot keine Besonderheiten: die fossa navicularis zeigte einen dreieckigen klapptenden Schleimhautriß, der bis ans Bandchen reichte, letzteres selbst war unverletzt. Der Hymen ein niedriger, nach hinten unterbrochener Saum, die Gebärmutter in voller Entwicklung.

Wie überhaupt in Fällen von Sturzgeburten, kommt auch in unserm Falle den Befunden an der Mutter eine wesentliche Bedeutung nicht zu, immerhin mag man auch hier den klapptenden Schleimhautriß in der fossa navicularis im Sinne eines raschen Durchtrittes des Kindes durch die äußere Scham und damit im Sinne der Verantwortung der Kindesmutter verstehen, wofür auch Haberdä, der den an der Mutter bei Sturzgeburten zu erhebenden Befunden im allgemeinen keinen Wert beilegt, eintritt²⁾.

Auf Grund des im vorliegenden in Kürze mitgeteilten Materiales geht es nun, die Entscheidung zu fällen, ob vom Standpunkte des Arztes

¹⁾ A. Haberdä, in Schmidts Jahresb. der ger. Med. 1. Bd., S. 376.
²⁾ Haberdä, Zur Lehre vom Kindesmorde, S. 61.

Sachverständigen einerseits die Verantwortung der Tochter bezüglich ihres Irrtums im Geburtsstermin, des Verkommens der Wehen und schließlich der Geburt glaubhaft sei und andererseits, was weit schwieriger zu beurteilen, ob die Angaben der Mutter der M. B., daß sie den schwangeren Zustand ihrer Tochter bis über die Geburt hinaus nicht geahnt habe, einer ersten Prüfung standhalten könnten.

Was die Tochter zu ihrer Entlastung vorbringt, ist nicht neu. Da sie unregelmäßig menstruierte, ja sogar im Intervall zwei allerdings schwache Blutungen hatte, konnte sie sich im Geburtsstermin verrechnet haben. Auch die Möglichkeit, daß sie demnach wenigstens anfänglich die Wehen erkannt habe und als Koliken deuten konnte, muß der Erstgeschwängerten konzediert werden, ihre weitere Behauptung aber, daß sie überhaupt nicht darauf gedacht habe, daß die Geburt unmittelbar bevorstehe, als sie sich bereits auf den Kibbel setzte, muß als unwahr zurückgewiesen werden. Die Schilderung des Geburtsaktes ist gleichwohl und steht mit den Ergebnissen der Oduktion und dem Resultate der mikroskopischen Untersuchung der Leutwege und des Mageninhaltes nicht im Widerspruch.

Hervorzuheben wäre, daß bei dem Mädchen unmittelbar post partum eine Ohnmacht eintrat, die, abgesehen von dem völlig gleichlautenden Aus-
sagen der beiden Beschuldigten, auch von dem als Zeugen geführten Vater bestätigt wird und sich auch dadurch erweisen läßt, daß die Mutter, um Essig als Analeptikum zu holen, zur Nachbarin lief, wodurch es eben geschehen konnte, daß die Anwesenheit des Neugeborenen im Kibbel durch einige Zeit verborgen blieb.

Ohnmachten bei Gebärenden sind, so oft sie auch von Kindesmörderinnen zu ihrer Entlastung vorgegeben werden, keineswegs häufig. Haberdä¹⁾ erwähnt in seiner Monographie, welche das Material eines zehnjährigen Zeitraumes verarbeitet, elf Fälle aus seiner gerichtsarztlichen Praxis, in welchen die beschuldigten Mütter eine Ohnmacht nach der Geburt behauptet und damit die Verantwortung für den Tod des Kindes abgelehnt hatten, wobei aber nur in einem Falle die Ohnmacht sicher-
gestellt war. Und Freyer, den Haberdä zitiert, konnte nur fünf von Zeugen beobachtete Ohnmachtsanfälle bei der Geburt zusammenstellen.

Die Bedeutung einer solchen Ohnmacht bei der Geburt für das Wohl und Wehe des Neugeborenen liegt auf der Hand und wird durch diesen Fall, in welchem die Ohnmacht als erwiesen gelten darf, schon illustriert. Wesentlich schwieriger gestaltet sich für den Sachverständigen die Entscheidung der Frage, ob die Mutter der M. B. tatsächlich der Schwangerschaft und Geburt gänzlich ahnungslos gegenüberstand, oder aber, ob sie nur Unkenntnis der sich abspielenden Vorgänge geschickt vorgeschützt habe, um so, ohne Hand an das Kind anzulegen, dasselbe umkommen zu lassen, ein Plan, allerdings so raffiniert und durchtrieben ausgeklügelt, wie er nur von einem ganz abgefeimten Verbrecher stammen könnte.

Wenn wir die einschlägige Literatur nach ähnlichen Vorkommnissen durchsehen, finden wir einige verwertbare Andeutungen.

So sind die zahlreichen publizierten Fälle von Verkommern der Schwangerschaft das eine oder andere Mal zugleich auch von den nächsten Umgebung verkannt worden. Hierher gehört der ebenfalls zitierte Fall Saxingers²⁾, der ein 16-jähriges Mädchen, das mit seiner Mutter seine Sprechstunde aufsuchte, um sich wegen der

¹⁾ A. Haberdä, Zur Lehre vom Kindesmorde, S. 106.
²⁾ Skizzen, in Medicisches Handb. d. ger. Med., 3. Bd. 1892, S. 219 f.

zunehmenden Lebensalter und der Knöchelbohrer Bates bot ihm zu helfen, gebührend hart, wozon die Mutter, die keine Ahnung vom Zustand ihres Kindes hatte, nur mit der goldenen Nadel zu überzeugen war. Dieser Fall liegt einigemal anders als der von uns beobachtete, denn hier war es das jugendliche Alter des Mädchens, welches die Mutter, die, wie in unserem Falle, viele Kinder geboren hatte, zu miles her dann zu einer Schwangerschaft drängte! In

Einen zweiten Fall berichtet Mann in seiner Studie:

„Über das Vorkommen der Schwangerschaft seitens der Mutter“), den Münzenthaler beobachtet hat:

[illegible]

In den bisher zitierten Fällen handelte es sich allerdings um ein Verkommen der Schwingungseigenschaft seitens der Geschwungenen selbst und zugleich um eine Verkommen dieses Zustandes durch die Anhängrigen, die sich in solchen Fällen vielleicht durch die im wirklich guten Glauben vorgebrachten Bezeugungen von einem etwaigen Verdachte leichter abbringen lassen mögen.

Kam jedoch durch eine gut und konsequent durchgeführte Täuschung von Seite einer bewußt Schwangeren nicht auch dasselbe Ziel erreicht werden, besonders dann, wenn, wie im vorliegenden Falle in der Familie niemand von einer Männerkatharsis weiß, wenn die mensess seit jahrelang unregelmäßig waren und wenn noch dazu im Kopfe einer werdenden und von der Tugend ihres Kindes felsenfest überzeugt Mutter die dunkle Vorstellung einer Bauchknoche oder einer Wassersucht spukt, die geeignet scheint, eine ebenso harmlose als plausible Erklärung für die auffälligen Veränderungen des Körperzustandes der Tochter zu geben?

Dass die einfache Frau nach einer solchen Erklärung begierig greift, findet man um so eher begreiflich, als nicht bloß Laien, sondern wiederholt auch Ärzte in Verkennung der durch die Schwangerschaft gesetzten Veränderungen auf derlei Erklärungen verfallen sind, wie die Fälle von Wald, Rochelt, Tanner, Geering u. a.³⁾ beweisen.

Noch überzeugender wirken die drastischen Beispiele Heberdass, aus denen klar hervorgeht, daß weder ärztliche Kenntnisse, noch Erfahrung im Geschlechtsleben, ja nicht einmal der intime Geschlechtsverkehr, genügt, um das bloße Zusammenleben mit der Schwangeren vor Verkennung der Schwangerschaft zu schützen.

¹⁾ Mann, *Friedreichs Blätter f. ger. Med.*, 53. Jahrg. 1902, S. 120.
²⁾ Siehe bei Haberd in Schmidtmanns Handbuch, S. 352, 1. Bd.

* Siehe bei Haberdas in Schmidtmanns Handbuch, S. 352, 1. Bd.

So erwähnt H. aberd¹⁾ eines bei einem Arzte bediensteten Mädchen, dem die Verhütung seiner Schwangerschaft nicht bloß gegenüber dem zweiten, im selben Zimmer mit ihm wohnenden Mädchen und der Frau, sondern auch vor dem Pächter, dem alten Herrn von M., ein völlig geheimes Versteck zu sein schien. Die Pächterin, eine Hebamme, hielten zu lassen, die nach Abtötung des Unzuges durch die Bauchdecken einen dicken Abortus im 1. Monats dislozierte, weshalb das Mädchen ins Spital gebracht wurde, wo man es ruhig liegen ließ, damit die Blutung aufhöre, bis nach einiger Tages der Fund einer ausgetragenen Kindesleiche im Hauskanal des Gelehrten ankam!

Sogar dafür sind untrügliche Beobachtungen bekannt, daß im Geschlechtsleben durchaus erfahrene Männer trotz häufiger, ja bis zur Geburtshilfe fortgesetzter Geschlechtsakte dennoch den schwächeren Zustand ihrer Frauen nicht erkannt haben, wie sich aus dem Prozeßverfahren, das die gestrichenen Männer zwecks Ungültigkeitsklärung ihrer Ehe wegen Vorschwängerung der Frau angestrengt hatten, herausstellte.

[illegible]

Geschlechtlich verkehrt.

Geschlechtlich verkehrt.

Wenn demnach Fälle, wie die vorstehend mitgeteilten, die als sicher beglaubigt gelten dürfen, nicht unbekannt sind, wird auch für unseren Fall zugehen müssen, daß sich aus der Verantwortung der beiden Beschuldigten, aus der Übereinstimmung in der Schilderung des Geburtstaktes mit dem Typus der Obduktion und aus der durchaus gleichlautenden Zungen- ansagen der Schluß ergibt, daß der Mörder die Schwangerschaft ihrer Tochter tatsächlich verborgen blieb, welchen Schuld Prof. Haeberle in nächstehendem Gutachten wie folgt auspricht:

1) A. Habberda in Schmidtmanns Handbuch, I. Bd. S. 824.

³⁾ Sammlung sylvesterlicher Entscheidungen von Paff, Wien 1887, Bd. 22, S. 808, zitiert nach Haberd, Schmidtmann Handbueh, S. 825.

³⁾ E. v. Bornmanns Lehrbuch der ger. Medizin, 10. vollständig umgearb. Auflage von A. Haberd, Wien und Berlin, 1928.
⁴⁾ Ibidem,

9 Ibidem,

Gegen die Darstellung der beiden Beschuldigten, in welcher Weise das Kind geboren wurde, ist vom ärztlichen Standpunkte ein Einwand hinein zu erheben. Es ist möglich, daß das Kind unmittelbar in den Kbel von Schmutzwasser, Fruchtwasser und Kot ertrank.

Der Befund von Luft im Magen und in den Lungen könnte dahin gedeutet werden, daß das Kind erst nach der Geburt in die Ertränkungsflüssigkeit hineingeboren wurde, doch ist der Luftgehalt der Lungen, der durch einen einzigen Atemzug entstanden sein konnte, auch bei unmittelbarem Hineingeraten des Kindes aus den mütterlichen Geschlechtskanal in den Kbel erklärbar, weil das Kind vielleicht nicht sofort ganz unter die Flüssigkeit geriet, sondern zunächst noch mit den Atemöffnungen über der Flüssigkeit sich befand.

Daß die jüngere B. ihren schwangeren Zustand nicht verkannt hat, geht aus ihren eigenen Angaben vor Gericht und daraus hervor, daß sie sich bald nach erfolgter Schwängerung an die Schwester ihres Liebhabers wendete und sich dieser anvertraute. Fraglich ist, ob sie sich hinsichtlich des vorangesetzten Geburtstermines täuschen konnte. Sie sagt, sie habe die Niederkunft für Ende April erwartet, da sie Ende Juli noch menstruerte und meinte, das Kind komme 9 Monate nach der letzten Periode zur Welt. Faktisch ist das Kind, das reif war, zur richtigen Zeit geboren worden, doch ist damit nicht ausgeschlossen, daß die Schwangere die Geburt etwas später erwartete, zumal die Zeugin P., die Schwester des Kindesvaters, bestätigt, daß sie mit der B. den Geburtstermin für den 25. April ausgerechnet habe. Die angeblichen Kolliken, welche sich in der Nacht zum 12. April einstellten und den Tag darauf über anhielten, waren Geburtswehen. Sie mag diese anfänglich mißdeutet und als Kolliken aufgefaßt haben, doch ist nicht zu glauben, daß sie, wenn auch zum ersten Mal schwanger, nicht auf den Gedanken gekommen sei, daß nun die Geburt nahe. Zugabe ist, daß sie das Fortschreiten des Geburtsaktes und schließlich, als sie sich auf den Kbel setzte, den kritischen Zeitpunkt des Austrittes des Kindes nicht erfaßt habe.

Es kann daher nicht erwiesen werden, daß sie, als sie sich auf den Kbel setzte, wissen mußte, nun werde das Kind kommen, und daß sie diese für das Kind so gefährliche Situation absichtlich oder fahrlässig eingenommen und damit das Hineinfallen des Kindes in die Flüssigkeit verschuldet habe.

Im Augenblicke, wo das Kind austrat, muß sie, da sie zu dieser Zeit ganz bei Sinnen war, wie sich aus ihren Angaben wohl entnehmen läßt, wohl gemerkt haben, daß nicht bloß Stuhl abgele, doch ist es möglich, daß sie in diesem entscheidenden Augenblicke nicht gleich im Stande war, sich ihrer Umgebung endlich anzuerkennen und die Rettung des Kindes zu ermöglichen. Wahrscheinlich wäre es da schon zu spät gewesen, wenn auch nicht mit dem ersten Atemzug, so doch bald nach diesem, mußte das Kind die Schmutzflüssigkeit einatmen und wäre, wenn auch der Tod zunächst durch rasche Hilfe verzögert worden wäre, doch in den nächsten Tagen an Lungenerkrankung zugrunde gegangen.

Daß die Gebrende, als sie sich vom Kbel erhob, ohnmächtig wurde, wie angegeben wird, ist als Ausdruck der Schwäche unmittelbar nach der Geburt glaubwürdig. Dadurch war für die Zeit dieser Schwäche und Ohnmacht die Möglichkeit gegeben, daß die Geburt noch immer nicht bekannt wurde, bis endlich bei der Ausleerung des Kbels das Kind gefunden wurde.

Zweifellos ist nur das Verschulden der Kindesmutter in ihrem Verschweigen der Schwangerschaft vor den Eltern. Hätten diese von der Schwangerschaft gewußt, so wäre zweifellos der Geburtstakt als solcher nicht unbemerkt geblieben und das Kind wäre nicht in der Weise ums Leben gekommen.

Überaus schwierig ist es, zur Frage Stellung zu nehmen, ob die Mutter der Schwangeren davon Zustand wirklich verkannt habe. Es ist in unverständlichen Fällen vorgekommen, daß eine Schwangere ihren Zustand vor der Umgebung und selbst vor der eigenen Mutter während der ganzen Dauer der Schwangerschaft zu verheimlichen wußte, wobei sie durch entsprechende Schminke des Leibes, Vorgehen, die Menstruation besthe, zustande brachte, eventuelle Bedenken hinsichtlich ihres Zustandes zu zerstreuen. Hier liegt die Sache eingemessen anders. Die Mutter wußte, daß ihre Tochter seit Juli 1916 keine Blutungen hatte, sah, daß die Tochter stärker wurde, die Leute im Hause vermuteten eine Schwangerschaft, auch der Vater machte sich Gedanken über den Zustand seiner Tochter, dachte an eine Schwangerschaft, wenn er auch seine Bedenken seiner Frau gegenüber nicht äußerte. Nur die Mutter blieb ahnungslos! Es scheint, daß sie nicht einmal ihre Tochter befragte und ihr vorhielt, was die Nachbarn vermuteten. Es fällt schwer, dies zu glauben, immerhin kann es nicht als unmöglich bezeichnet werden, daß die Mutter, ohne Argwohn blieb, weil sie von der Tugend ihrer Tochter überzeugt war und sich als kranke Frau nicht einmal mit dem Gedanken beschweren wollte, ihre Tochter sei gefallen. Wenn sie nun wirklich nicht Gelegenheit hatte, den nackten Leib ihrer Tochter zu sehen, so ist es bei Annahme einer besonderen seelischen Verfassung der Mutter denkbar, daß sie an eine Schwangerschaft der Tochter nicht nur nicht glaube, sondern diese gar nicht in Erwägung zog, und sich alle Veränderungen als Folge der seinerzeitigen Blinddarmentzündung bzw. als Nachwirkung der Operation ansah und auf Grund einer im Spälate gemacht Erfahrung eher an das Vorhandensein einer Bauchzyste, deren Vorkommen sonst wenig bekannt ist, dachte, als an die naheliegende Schwangerschaft. Nur wenn man der Frau zubilligt, daß sie die Schwangerschaft ihrer Tochter verkannt hat, kann man zugeben, daß ihr die kollektiven Schmerzen der Tochter nicht als Geburtswehen erschienen müßten, ihr, die siebenmal geboren hatte. Dann ist es begreiflich, daß sie zur Behebung derselben einen Einlauf machte, der dann zur Ertränkungsflüssigkeit für das Neugeborene wurde und daß sie arglos der Tochter den Kbel zur Dekubition reichte. Bei der Verheimlichung des Einlaufes war wohl auch im letzten Augenblicke Gelegenheit, die Schwangerschaft zu bemerken. Wie die Tochter sagt, vermißte sie eine Entblüdung ihres Körpers. Bei unzureichender Beleuchtung mag der Mutter auch das durch die Schwangerschaft veränderte Aussehen der kranken Scham entgangen sein.

Es ist auf Grund kriminalistischer Erfahrung nicht anzunehmen und würde ein besonderes Raffinement der Beschuldigten voraussetzen, daß sie die Entbindung in Anwesenheit des Vaters und der kleinen Geschwister der Gebkenden in solcher Weise ablaufen ließen, wie sie faktisch geschah, um das Kind zu töten.

Der Umstand, daß die Nabelschnur an der Leiche abgeschnitten war, mußte bei der Leichenöffnung bedenklich erscheinen. Durch die Erhebungen ist aber aufgeklärt, daß die Nachgeburt mit dem Kinde abging und erst von der Hebamme entfernt wurde.

Bei dieser Lage der Erhebungen wurden Mutter und Tochter enthaftet. Gegen die Mutter, die wegen Mordes in Voruntersuchung stand, das Verfahren überhaupt eingestellt, gegen die Tochter aber wurde die Anklage nicht wegen Kindsmordes, sondern bloß wegen Vergehens gegen die Sicherheit des Lebens (§ 335 ost. St. G.) erhoben, „da sie durch Unterlassung aller für die Geburt notwendigen Maßnahmen, insbesondere durch Verschweigen ihrer Schwangerschaft der Mutter gegenüber den Tod des Neugeborenen verursacht habe.“

Sie wurde jedoch von dieser Anklage vor einem Erkenntnisrat freigesprochen, da der Gerichtshof wohl fand, daß sie durch ihr Verhalten den Tod des Kindes verursacht habe, daß sie aber hiebei weder bewußt noch unbewußt fahrlässig gehandelt habe. Aus dem Umstand, daß die Angeklagte ihren Zustand den Angehörigen verheimlichte, konnte der Gerichtshof mit Rücksicht darauf, daß sie ja, wie sie Zeugen gegenüber angab, beabsichtigte, zum Zwecke der Entbindung ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, ein fahrlässiges Verschulden der Angeklagten nicht ableiten.

Abstract

Die Dissertation befasst sich mit verschiedenen historischen Kontexten der Entstehung und des Gebrauchs gerichtsmedizinischen Wissens im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts. Anhand der Praxis gerichtsmedizinischer Experten in Wien und anhand des Beispiels Kindsmord werden mehrere wissenschaftshistorische Fragen zu Denk- und Arbeitsweisen der Disziplin thematisiert. Die Position der gerichtlichen Medizin an der Schnittstelle von naturwissenschaftlicher Medizin und Recht ist dabei von zentralem Interesse.

Der erste Abschnitt ist der Institutionalisierung der gerichtlichen Medizin in Wien gewidmet, wo 1804 die erste Lehrkanzel an einer deutschsprachigen Universität gegründet wurde. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts hatten Wiener Gerichtsmediziner aufgrund der lokal spezifischen Entwicklung ihres Fachs ein geschichtliches Selbstverständnis ausgebildet, das Arbeitsschwerpunkte und Arbeitsmethoden der Praxis prägte und sich deutlich von den fachlichen Zugangsweisen von Gerichtsmediziner an anderen Universitätsstandorten unterschied. Ein Überblick über Entwicklungen der Disziplin im deutschsprachigen Raum dient dazu, lokale Faktoren, die auf wissenschaftliches Wissen einwirkten, genauer zu bestimmen.

Im zweiten Teil steht das Verbrechen Kindsmord, das in allen Abschnitten der Dissertation als Beispiel eines typischen Gegenstandes der gerichtlichen Medizin dient, im Zentrum der Untersuchung. Diskursive Kontexte werden in ihren historischen Verläufen skizziert, um aufzuzeigen, in welchen gesellschaftlichen und kulturellen Zusammenhängen medizinische Sachverständige ihre Expertisen in Gerichtsverhandlungen anfertigten. Zudem wird die soziale Situation jener Frauen dargelegt, die im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts in Wien unter Kindsmordverdacht gerieten oder des Verbrechens angeklagt wurden.

Im letzten Kapitel werden Arbeits- und Erkenntnisschritte der gerichtlichen Medizin anhand der drei wichtigsten schriftlichen Produkte aus der professionellen Praxis rekonstruiert. Obduktionsprotokolle, Obduktionsgutachten und publizierte gerichtsmedizinische Fallbeschreibungen werden nicht nur ihrem Inhalt nach untersucht, sondern als materielle Formen verstanden, die am Prozess der Herstellung des Wissens der gerichtlichen Medizin beteiligt waren. Die Textsorten selbst werden dahingehend befragt, nach welchen Regeln sie beschaffen sein mussten, um objektive gerichtsmedizinische Expertisen schriftlich festzuhalten und in fachwissenschaftlichen sowie in rechtlichen Räumen präsent zu machen.

Abstract

This doctoral thesis addresses several historical contexts surrounding the formation and application of forensic knowledge from 1900 to 1930. Questions concerning the history of science are approached by examining the practice of forensic experts in Vienna and the example of infanticide.

The first part describes processes of institutionalization of forensic medicine in Vienna, where the first professorship in this field in the German-speaking world was established in 1804. At the beginning of the 20th century, Viennese representatives of the discipline developed their own specific view on the history of their medical field. Factors that were decisive for creating that self-image can be seen in the local conditions which shaped scientific focuses and techniques. Their impact can be appreciated through a comparison to developments in other locations where forensic medicine was practiced in an academic context.

The second chapter focuses on infanticide, which, in this study, serves as an example for a typical scientific object of inquiry in forensic medicine. Different historical discourses concerning the killing of newborn children by their mothers are analysed in their cultural, political and scientific contexts, and are linked to the practice of forensic crime-detection. Furthermore, the living conditions of the unmarried women who were accused of infanticide in the first decades of the 20th century are considered.

Finally, methods and forensic work-practices are approached by analyzing the most important written documents within the discipline: autopsy-reports, statements of forensic experts in court cases, and published forensic cases. The focus is not only on their contents but also on the material structures of these scientific texts, which are evaluated with regard to the effects which different written forms had on scientific ways of knowing and on the production of objective medical expertise in criminal cases.

Curriculum Vitae

Mag. Katja Geiger
Geboren 1978 in Wien

Studium und Berufliche Laufbahn:

1996-2006 Studium der Geschichte in Wien

2003-2004 Mitarbeit im Projekt "In der Versorgung - vom Versorgungshaus Lainz zum Geriatriezentrum Am Wienerwald" des Instituts für Geschichte der Medizin und des Vereines für Sozialgeschichte der Medizin in Zusammenarbeit mit dem „Geriatriezentrum Am Wienerwald“.

2005-2006 Mitarbeit im Projekt „Medizinisch tätige Frauen im Nationalsozialismus“ des Vereins für Sozialgeschichte der Medizin.

2006 Diplomarbeit: „Vorposten des Gesundheitsamtes. Fürsorgerinnen im nationalsozialistischen Wien“.

2006 Mitarbeit in Organisation und Planung der Tagung „VorFreud – Therapeutik der Seele vom 18. bis zum 20. Jahrhundert“, veranstaltet vom Verein für Sozialgeschichte der Medizin und der Sigmund Freud-Privatstiftung.

Okt. 2006-April 2009 Kollegiatin am Initiativkolleg „Naturwissenschaften im historischen Kontext“ an der Universität Wien.

Seit April 2009 Assistentin in Ausbildung am Institut für Zeitgeschichte der Universität Wien.

Lehrveranstaltungen:

Sommersemester 2007 Tutorin im Rahmen der Ringvorlesung „Wissen – Macht – Wissensmacht“ (Prof. Mitchell Ash und Prof. Carola Sachse), Universität Wien.

Sommersemester 2009 Mitarbeit in der Vorlesung „Wissenschaft, Kultur und Geschlecht in der Moderne“ (Prof. Carola Sachse).

Wintersemester 2010 Kurs Lektüre historiographischer Texte und Historiographiegeschichte - "Menschen und Tiere. Beziehungsgeschichten von der Antike bis heute."

Sommersemester 2011 Exkursion - Gedenkstätte Ravensbrück in Kooperation mit der 7.Europäischen Sommer-Universität Ravensbrück 2011 mit dem Thema: Geschlecht und Rasse in der NS-Medizin (gemeinsam mit Univ.-Prof. Carola Sachse und Mag. Thomas Mayer).

Sommersemester 2012 Kurs Text- und Diskursanalyse.

Wintersemester 2012 Guided Reading - Aspekte der Zeitgeschichte des 20. Jahrhunderts.

Publikationen:

Milchkaffee und Zwetschkenknödel. Das Versorgungshaus Lainz in den 20er Jahren. In: Ingrid Arias, Sonia Horn, Michael Hubenstorf (Hg.), „In der Versorgung“. Vom Versorgungshaus Lainz zum Geriatriezentrum „Am Wienerwald“. Wien 2005. 177-194.

„Im Dienst der Volksgesundheit“. Fürsorgerinnen bzw. Volkspflegerinnen im nationalsozialistischen Wien. In: Ingrid Arias (Hg.), „Im Dienst der Volksgesundheit“. Frauen – Medizin – Gesundheit – Nationalsozialismus. Wien 2006. 177-210.

„Sozial“ und „Asozial“ im Nationalsozialismus. In: SiO, Zeitschrift für Soziale Arbeit, Bildung und Politik 3 (2008).

Die Modernisierung der Gerichtlichen Medizin in Österreich ab 1875. In: NÖ Landesarchiv und NÖ Institut für Landeskunde von Niederösterreich (Hg.), Tagungsbericht des 25. Österreichischen Historikertag St. Pölten, 16. bis 19. September 2008. (= Veröffentlichungen des Verbandes Österreichischer Historiker und Geschichtsvereine 34). St. Pölten 2010. 531-534.

Spuren des Verbrechens – Verschriftlichung von Beweisen in der Gerichtlichen Medizin. In: Kulturwiss. Jahrbuch "Moderne" 5 (2010). 121-139.

Narrative Rekonstruktionen krimineller Handlungen von Frauen in Kindsmordgutachten der Gerichtlichen Medizin. In: Sophia Könemann, Anne Stähr (Hg.), Das Geschlecht der Anderen. Figuren der Alterität: Kriminologie, Psychiatrie, Ethnologie und Zoologie. Bielefeld 2011. 135-152.

Objektivität und die Kategorie Geschlecht in der Gerichtlichen Medizin: Das Beispiel Kindsmord um 1900. In: Karin Gottschalk (Hg.), Gender Difference in European Legal Cultures. Historical Perspectives. Stuttgart 2013. 175-186.