

# DER MANN IM GRABTUCH. MANN DER SCHMERZEN

Alfonso Sánchez Hermosilla  
*Mediziner und forensischer Anthropologe*

Im Laufe der Geschichte haben zahllose Autoren über die Leiden geschrieben, die der "Mann im Grabtuch" während seiner Gefangennahme, des Verhörs, des Prozesses, der Folter und der Vollstreckung seiner Verurteilung zum Tod am Kreuz erlebt haben muss. Die meisten Informationen stimmen mit den bekannten objektiven wissenschaftlichen Daten überein, die aus verschiedenen Quellen stammen, aber manchmal gibt es auch Ungenauigkeiten, vor allem, wenn sie vor langer Zeit geschrieben wurden und die aktuellen Informationen, die heute zur Verfügung stehen, noch nicht verfügbar waren, und sogar, wenn ich so sagen darf, Abschweifungen, vor allem, wenn es um den Geisteszustand des Verurteilten in jeder der Phasen seiner Folter und seines Todes geht. In dieser speziellen Frage können wir überhaupt nichts Konkretes sagen. Es sind alles mehr oder weniger fromme Vermutungen. Aus wissenschaftlicher Sicht können wir nur von objektiv messbaren körperlichen Verletzungen und deren Folgen sprechen.

Zwei archäologische Objekte, das Grabtuch von Turin und das Soudarion von Oviedo, liefern uns Informationen über diese organischen Verletzungen.

Der derzeitige Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse über die archäologischen Objekte, die als das Grabtuch von Turin und das Soudarion von Oviedo bekannt sind, lässt sich wie folgt zusammenfassen: Beide Objekte enthielten den Leichnam ein und derselben Person, wenn auch nicht gleichzeitig. Das Sudarium von Oviedo wurde sorgfältig über seinen Kopf, sein Gesicht, seinen Hals und seinen oberen Brustkorb gelegt, während er noch aufrecht und bereits als Leichnam am Kreuz hing, und während seines Abstiegs und der Überführung in das Grab konserviert, wo es, ebenfalls sorgfältig, entfernt wurde, und endgültig begraben wurde, wobei der Leichnam mit dem Turiner Grabtuch bedeckt wurde, während das Sudarium von Oviedo "zusammengerollt an einem separaten Ort" aufbewahrt wurde, wenn auch vermutlich in der Nähe des Leichnams, immer gemäß den Sitten und Gebräuchen der jüdischen Volksgruppe.

Das Turiner Grabtuch zeigt ein anthropomorphes Bild mit Vorder- und Hinteransicht eines menschlichen Körpers, für das wir noch keine wissenschaftliche Erklärung

haben, wie es entstanden sein könnte, und von dem kein anderes ähnliches Beispiel bekannt ist, weder in anderen archäologischen Objekten noch in einem modernen Textilmaterial. Neben diesem "syndonischen Bild" finden sich auch Flecken von Blut und anderen Körperflüssigkeiten.

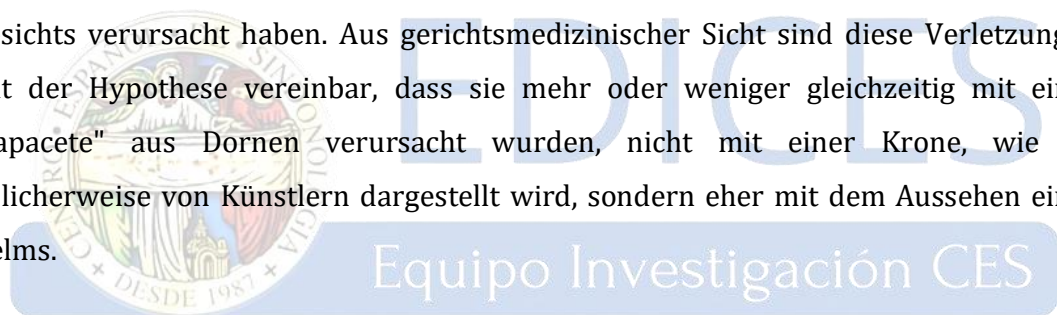
An der Leiche lässt sich feststellen, dass es sich um einen erwachsenen Mann mittleren Alters mit athletischem Körperbau, langen Haaren, Vollbart und Schnurrbart handelt (obwohl es Anzeichen dafür gibt, dass dieser Bart und Schnurrbart als Teil der Folter, der er ausgesetzt war, "verfilzt" wurde, da an beiden Stellen erhebliche Teile der Haarschäfte fehlen und Blutflecken auf seinem Hautbett zu sehen sind, also genau das, was ein Gerichtsmediziner unter diesen Umständen erwarten würde). Obwohl an der Leiche keine objektiven physischen Defekte zu erkennen sind, gibt es Anzeichen dafür, dass er extrem brutaler und raffinierter Folter ausgesetzt war, die nicht das Ergebnis eines Lynchmords durch einen unkontrollierten Mob war, sondern die Folge der Anwendung eines vorher festgelegten Protokolls: körperliche Misshandlung während der Gefangennahme, der Überführung und des Verhörs, Geißelung nach römischer Art, Dornenkrönung (eine kreative Geste außerhalb des üblichen Protokolls für den Umgang mit einem Gefangenen im Rahmen des römischen Rechts und der jüdischen Bräuche), Kreuzigung nach römischer Art und schließlich ein "Gnadenstoß" mit einer durchdringenden Verletzung des Brustkorbs, als die Person bereits ein Leichnam war. Mit anderen Worten, alle Verletzungen wurden zugefügt, als die Person noch lebte, mit der einzigen Ausnahme der Verletzung der rechten Seite, dem "coup de grâce", die zugefügt wurde, als die Person bereits tot war.

Aus der gerichtsmedizinischen Untersuchung der Blutflecken lassen sich eine Reihe interessanter Schlüsse ziehen, von denen der wichtigste die Tatsache ist, dass die Leiche infolge der Manipulationen, denen sie unterzogen wurde, bei verschiedenen Gelegenheiten erneut geblutet hat. Dies ist nicht verwunderlich, auch wenn der Irrglaube weit verbreitet ist, Leichen würden nicht bluten. Das stimmt nicht, Leichen bluten spontan aus ihren eigenen Wunden und natürlichen Öffnungen als Folge des "Leichenkreislaufs", eines "falschen" Blutkreislaufs, da er nicht durch den nach dem Tod fehlenden Herzschlag entsteht, sondern durch den Druck, den die Fäulnisgase auf das Leichenblut im Herzkreislaufapparat ausüben. Wenn der Leichnam bewegt oder angefasst wird, erhöht sich der Blutausfluss auf die gleiche Weise wie oben

beschrieben, und zwar durch die Wirkung der Schwerkraft und nach den physikalischen Gesetzen, die die Dynamik von Flüssigkeiten regeln, denn schließlich verhält sich Blut, ob von einem lebenden Menschen oder einer Leiche, wenn es nicht geronnen ist, immer wie eine Flüssigkeit.

Wie aus dem Grabschlauch und dem Grabschlauch hervorgeht, gibt es eine lange Liste von körperlichen Verletzungen, die über die gesamte Anatomie des Verurteilten verteilt sind, aber jeder Versuch einer Systematisierung wäre kompliziert und schwer zu interpretieren. Aus diesem Grund haben wir uns dafür entschieden, die Verletzungen und ihre Folgen zu beschreiben, beginnend mit dem Kopf und dann abwärts... so weit wie möglich, denn manchmal wird von dieser Regel abgewichen, um dem geneigten Leser das Verständnis zu erleichtern.

Beginnend mit der Kopfhaut können wir eine Vielzahl von blutenden Läsionen erkennen, die schlangenförmige Spuren auf dem Haar, aber auch im Bereich des Gesichts verursacht haben. Aus gerichtsmedizinischer Sicht sind diese Verletzungen mit der Hypothese vereinbar, dass sie mehr oder weniger gleichzeitig mit einer "capacete" aus Dornen verursacht wurden, nicht mit einer Krone, wie sie üblicherweise von Künstlern dargestellt wird, sondern eher mit dem Aussehen eines Helms.



Es ist schwierig, genau zu wissen, wie viele Verletzungen auf diese Weise entstanden sind, denn es ist wahrscheinlich, dass einige von ihnen auf dem Grabschlauch und dem Grabschlauch nicht abgebildet sind, oder dass eine Blutspur das Ergebnis des Zusammentreffens von Blutungen aus zwei oder mehr Verletzungen ist, oder sogar, dass dieselbe Verletzung, abhängig von der Position des Kopfes zu verschiedenen Zeiten, zwei oder mehr Blutspuren mit demselben Ursprung verursacht hat.

In jedem Fall beschränkten sich die scharfen Gegenstände, die diese Verletzungen verursachten, nicht darauf, die Haut sauber und oberflächlich zu durchstechen, sondern verursachten ein weitreichendes Zerreißen der Haut und der Weichteile, bis sie die Knochen erreichten, aus denen das Schädelgewölbe besteht. Wenn die scharfen Gegenstände auf den Knochen trafen, rutschten sie aufgrund der kinetischen Energie, mit der sie ausgestattet waren, manchmal darauf ab und lösten die Kopfhaut von der

knöchernen Struktur, die sie stützt, was nicht nur starke Schmerzen verursachte (es ist bekannt, dass dieser Bereich zusammen mit dem Gesicht und den Händen sehr berührungs- und schmerzempfindlich ist und außerdem von unzähligen Blutgefäßen durchzogen wird), eine kleine Verletzung in diesen Bereichen blutet viel stärker als an jeder anderen Stelle der Hautoberfläche), beim Ablösen der Kopfhaut vom Schädel bildeten sich "Reservoirs", in denen sich das Blut zwischen Haut und Schädel sammelte, und aus diesen Reservoirs trat das Blut zum Teil später, auch wenn die Person bereits ein Leichnam war, durch dieselben Öffnungen aus, die die Verletzungen verursacht hatten, sobald die "Dornenkrone" entfernt worden war.

Diese Verletzungen verursachten, wie anzunehmen ist, starke Schmerzen, die umso intensiver empfunden werden, je näher der Schmerzsprung am Gehirn liegt, aber sie verursachten auch starke Blutungen, die zusammen mit den anderen zu erwähnenden Verletzungen dazu beitrugen, den Körper des Verurteilten zu schwächen und damit auch seine Widerstandskraft zu verringern.

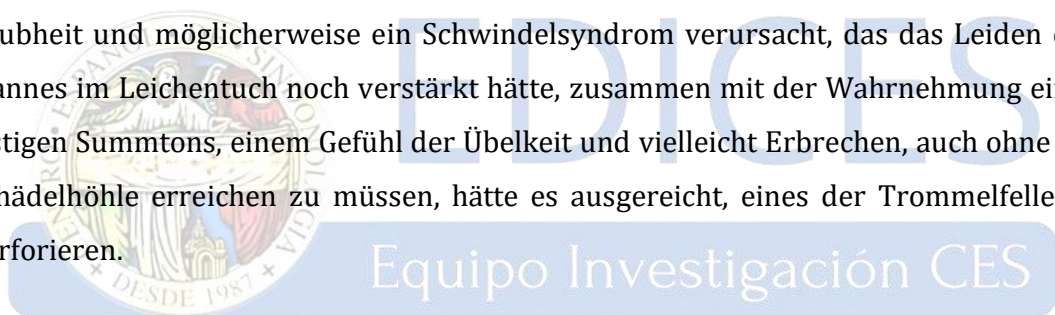
Es ist ziemlich unwahrscheinlich, dass die Gegenstände, die diese Verletzungen verursacht haben, in die Knochen des Schädeldgewölbes eines gesunden Erwachsenen eingedrungen sind, aber sie könnten zwischen die Gelenke dieser Knochen eingedrungen sein, die sogenannten "Schädelnähte", die bei einem Menschen mittleren Alters nicht vollständig geschlossen sind, sondern ein gezacktes Aussehen haben, eine "Zahnrad"-Morphologie, und die Knochen, die diese Gelenke bilden, sind durch elastisches, aber weiches Bindegewebe verbunden. Im Laufe der Zeit schließen sich diese "Schädelnähte", und wenn eine Person ein hohes Alter erreicht, ist ihr Schädeldgewölbe vollständig geschlossen, ohne die Anwesenheit dieser Nähte, die sich vollständig geschlossen haben, es wird also eine einzige Struktur sein, die als "Calvaria" bekannt ist und das Aussehen einer Kuppel hat, Der Mann auf dem Grabtuch war jedoch aufgrund seines Alters noch nicht in dieser Situation, und die Verbindungen zwischen den Knochen des Schädeldgewölbes waren noch nicht vollständig verschmolzen, so dass sie potenziell durchlässig für das Eindringen eines oder mehrerer Dornen zwischen ihnen waren.

Dann könnten einige der Einstichwunden durch diese Risse gedrungen sein. Diese Möglichkeit kann jedoch weder bejaht noch verneint werden, denn es gibt keine

Beweise für das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von Einstichen im Grabtuch und im Grabtuch.

Selbst wenn einige dieser Läsionen in den Schädel eingedrungen wären, ist es nicht sicher, dass sie das Gehirn beeinträchtigt hätten. Wenn sie nicht weit genug eingedrungen wären, hätten sie nur vaskuläre Läsionen in den Hirnhäuten verursacht, die möglicherweise auch keine Zeit gehabt hätten, Symptome zu verursachen, da der Tod aus anderen Gründen früher eingetreten sein könnte.

Wäre einer dieser scharfen Gegenstände lang und stark genug gewesen, hätte er beim Durchdringen eines oder beider äußerer Gehörgänge in die Schädelhöhle eindringen können, mit den gleichen Folgen wie beim Durchdringen der Gelenke der Schädelknochen, aber in diesem Fall hätte er zusätzlich noch stärkere Blutungen, Taubheit und möglicherweise ein Schwindelsyndrom verursacht, das das Leiden des Mannes auf dem Grabtuch noch verstärkt hätte, hätte noch stärkere Blutungen, Taubheit und möglicherweise ein Schwindelsyndrom verursacht, das das Leiden des Mannes im Leichentuch noch verstärkt hätte, zusammen mit der Wahrnehmung eines lästigen Summtons, einem Gefühl der Übelkeit und vielleicht Erbrechen, auch ohne die Schädelhöhle erreichen zu müssen, hätte es ausgereicht, eines der Trommelfelle zu perforieren.



Außerdem hätten diese Gegenstände die Augen leicht verletzen können, entweder oberflächlich, was zu Hornhauterosionen und einfachen, aber sehr schmerzhaften Bindehautverletzungen geführt hätte, oder tiefer, indem sie in den Augapfel oder sogar in die periokularen Strukturen eingedrungen wären. In jedem Fall handelt es sich um äußerst schmerzhaftes Läsionen. Zu diesem Umstand liegen keine Informationen vor, da die Augen geschlossen sind, obwohl das geschwollene Aussehen der Augenlider nicht damit vereinbar ist, dass ein oder beide Augen perforiert wurden und einen Teil ihres Flüssigkeitsinhalts verloren haben. Diese Möglichkeit lässt sich jedoch nicht völlig ausschließen.

Der Bereich des Gesichts weist so viele Verletzungen auf, die durch so viele verschiedene Ursachen verursacht wurden, dass es schwierig ist, sie zu beschreiben. Aus diesem Grund wird eine Beschreibung entsprechend ihrer anatomischen Lage und

in einer Reihenfolge vorgenommen, die mit dem oberen Teil beginnt und mit dem unteren Teil des Gesichts endet. Eine so große Anzahl von Verletzungen gibt uns Aufschluss über eine mögliche Gefangennahme des Mannes des Grabtuchs, die mit extremer Gewalt durchgeführt wurde, oder vielleicht ein Verhör, bei dem die Protokolle der Genfer Konvention natürlich nicht befolgt wurden, oder vielleicht beides. Heute, in einem zivilisierten Land, wäre eine solche Situation auf jeden Fall absolut inakzeptabel.

Das Haar scheint völlig mit getrocknetem Blut verschmiert zu sein, was bei einer solchen Fülle von blutenden Wunden auf der Kopfhaut zu erwarten ist, einem Bereich, der reich an Blutgefäßen ist und daher bei Verletzungen stark blutet.

Im Bereich der Stirn findet sich eine auffällige Blutspur in Form einer umgekehrten Drei oder eines Epsilon, die traditionell der Dornenkrone zugeschrieben wird, obwohl andere Traumata als Ursache für diese Verletzung nicht ausgeschlossen werden können. Tatsächlich befindet sich in ihrer Nähe, auf der anderen Seite der Mittellinie der Stirn, eine ausgedehnte Prellung, von der ebenfalls eine Blutspur ausgeht, wenn auch in geringerem Umfang. In jedem Fall handelt es sich um eine brüchige Wunde, und es ist mehr als wahrscheinlich, dass die Ursache die Dornenkrone ist, denn bei Experimenten des Verfassers dieser Zeilen mit einem menschlichen Schädel, der mit Modelliermasse bedeckt war, verursachten fast alle Dornen Spuren mit unregelmäßigen Rändern, In diesem Bereich kam es jedoch aufgrund der Nähe der knöchernen Strukturen, die den Augenbrauen ihre Form geben, zu Abweichungen in der Flugbahn der Dornen, was zu Spuren führte, die der beschriebenen Blutspur sehr ähnlich sind. Schließlich sind die Augenbrauen so konzipiert, dass sie diesen Effekt erzeugen, um mögliche Angriffe in ihrer Nähe von den Augen fernzuhalten.

Beide Augen sind geschwollen, insbesondere das rechte Auge, das wahrscheinlich aufgrund eines großen Hämatoms, das das obere und untere Augenlid einnimmt, vollständig "geschlossen" war. Diese Läsionen scheinen mit anderen Läsionen in der Nasengegend und den Augenbrauen zusammenzuhängen. Beide Augenbrauen sind geschwollen, insbesondere die linke, und natürlich sind auch sie mit getrocknetem Blut verschmiert.

Der Nasenrücken weist eine Läsion auf, die mit einer Schürfwunde vereinbar ist, d. h. eine oberflächliche Wunde, von der aus jedoch eine Verschiebung des Nasenknorpels nach links zu erkennen ist. Es ist zu beachten, dass es sich um eine Verlagerung des Nasenknorpels an seinem Ansatz an der knöchernen Nasenscheidewand handelt, d. h. es liegt weder ein Bruch der Nasenknochen noch der Nasenscheidewand vor, sondern lediglich eine Abweichung des knorpeligen Teils der Nase. Diese Verletzungen hätten nicht nur starke Schmerzen und Nasenbluten verursacht, sondern auch die Nasenatmung sehr erschwert.

Das rechte Jochbein ist ebenfalls stark geschwollen und liegt etwa 2,5 Zentimeter über der normalen Position der Haut an dieser anatomischen Stelle. Das linke Jochbein ist, wie bei einer derart gnadenlosen Bestrafung nicht anders zu erwarten, ebenfalls geschwollen, wenn auch in geringerem Maße, und es tritt ebenfalls ein kleines Rinnsal Blut aus.

Aus den Nasenöffnungen trat Blut aus, in diesem Fall zu verschiedenen Zeitpunkten, zum einen vitales Blut mit erhaltener Gerinnungsfähigkeit als Folge des Nasentraumas, das der Mann im Leichentuch erlitten hatte, und zum anderen auch Leichenblut, vermischt mit Flüssigkeit aus einem akuten Lungenödem, Pleuraflüssigkeit und Herzbeutelflüssigkeit. Dieser Austritt mehrerer Körperflüssigkeiten erfolgte ebenfalls durch den Mund und kann, wie im Falle der Nase, mehrmals im Zusammenhang mit der Handhabung und Überführung des Leichnams nach dem Tod des Verurteilten erfolgt sein.

Diese Ausscheidungen von Körperflüssigkeiten wurden teilweise im Bart und Schnurrbart des Mannes auf dem Grabtuch festgehalten, obwohl sie zuvor mit dem Lebenssaft verschmiert waren, der noch zu seinen Lebzeiten ausgegossen wurde.

Im Bart- und Schnurrbartbereich gibt es Stellen, an denen die Haarschäfte verschwunden sind. Die wahrscheinlichste Ursache ist ein gewaltsames Ausreißen eines Teils der Haare, während das Opfer noch lebte, da sie ein blutendes Bett hinterlassen haben, was nicht passiert wäre, wenn das Opfer tot wäre. Das Ausreißen

von Bart- und Schnurrbarthaaren ist eine weitere Folter, die zu den beschriebenen hinzukommt.

Die Lippen weisen ein pathologisches Erscheinungsbild auf, das mit einem doppelten Mechanismus vereinbar ist: einerseits Schleimhautläsionen, die durch Dehydrierung verursacht wurden, und andererseits ist es möglich, dass der Mann des Grabtuchs ein Trauma im Wangenbereich erlitten hat, das blutende Wunden verursacht hat, die das rissige Erscheinungsbild der Lippen, eine Folge der Dehydrierung, verstärken würden. Auf jeden Fall ist dieser Bereich mit Blut und anderen Körperflüssigkeiten bedeckt, so dass das sichtbare Bild keine endgültigen Schlüsse zu diesem Thema zulässt. Die Informationen auf dem Syndrombild reichen nicht aus, um zu bestätigen oder zu verneinen, dass ein Riss oder eine Fraktur an den Zähnen vorlag oder nicht.

Im Bereich des Kinns schließlich ist zu beobachten, dass das Kinn infolge einer starken Prellung stark geschwollen ist.

Im vorderen Bereich des Halses haben wir nicht viele Informationen, da keine Spuren auf dem Grabtuch zu sehen sind. Die wenigen verfügbaren Informationen stammen aus dem Sudarium von Oviedo, das diesen Bereich abdeckt und einige Blutflecken von kleinen blutenden Läsionen in dieser anatomischen Region zeigt. Es gibt auch Flecken von lebenswichtigem Blut, das mit Speichel und Schleim aus den Atemwegen vermischt ist, was nicht als abnormal angesehen werden sollte, da der Mann auf dem Grabtuch als Folge der erlittenen körperlichen Misshandlung und der Kreuzigung logischerweise diese organischen Flüssigkeiten bei einer oder mehreren Gelegenheiten durch den Mund ausgeschieden hat.

Über den ganzen Körper verteilt, mit Ausnahme des Gesichts und vielleicht der Kopfhaut, befinden sich die Spuren der Verletzungen, die gewöhnlich auf die Auspeitschung zurückgeführt werden. Wenn es Spuren im Bereich der Kopfhaut gibt, sind sie nicht sichtbar. Ihre Anzahl schwankt je nach Subjektivität desjenigen, der sich die Mühe macht, sie zu zählen, man spricht von etwa hundertvierzig Läsionen, aber es ist schwierig, das mit Sicherheit zu sagen, denn obwohl die meisten von ihnen eine sehr charakteristische Morphologie aufweisen, die an das Aussehen kleiner Gewichte beim Gewichtheben erinnert, sind einige von ihnen nicht deutlich genug gezeichnet

worden oder vielleicht nicht auf diese Ursache zurückzuführen. Auf jeden Fall scheint es riskant, diese letzten Läsionen mit unbestimmtem Aussehen als Läsionen zu bezeichnen, die vermutlich durch Peitschenhiebe verursacht wurden, insbesondere wenn es an wissenschaftlichen Beweisen mangelt. Es ist sehr wahrscheinlich, dass einige von ihnen durch Peitschenhiebe verursacht wurden, andere hingegen nicht. Auf jeden Fall ist der letztgenannte Umstand nicht sehr relevant, wenn man die schrecklichen Folgen der zahlreichen Verletzungen berücksichtigt, die auf die Auspeitschung zurückgeführt werden können.

Als der Verurteilte diese Strafe erhielt, war er höchstwahrscheinlich nackt oder praktisch nackt, denn selbst im Bereich des Gesäßes scheinen sich Spuren der Geißelung zu befinden. Alles deutet darauf hin, dass er sich in aufrechter Haltung befand, mit über die Schultern gestreckten Armen; es lässt sich nicht feststellen, ob er an den Armen aufgehängt war, ohne die Füße auf dem Boden abzustützen, oder ob er sie im Gegenteil abgestützt hat. Auf jeden Fall lag er weder im Liegen, noch im Sitzen, noch in einer horizontalen Position.

Eine gerichtsmedizinische Untersuchung dieser Verletzungen ermöglicht es, den Verlauf der Verletzungen zu bestimmen, und aus ihrer Verteilung und Morphologie lässt sich schließen, dass es zwei Personen waren, die diese Strafe zugefügt haben, wobei sie abwechselnd und nicht gleichzeitig zuschlugen, da es keine Anzeichen für eine Beeinflussung oder ein gleichzeitiges Zusammentreffen der von den beiden Tätern in demselben Bereich und zur selben Zeit ausgeführten Schläge gibt.

Darüber hinaus ist es möglich, einige charakteristische Merkmale in Bezug auf die Haltung der einzelnen Liktores während der Ausübung ihres Berufes festzustellen:

- Einer von ihnen entlud die Schläge einfach systematisch und verteilte sie mehr oder weniger gleichmäßig über die gesamte Oberfläche des Verurteilten.
- Der andere hingegen konzentrierte die meisten seiner Schläge auf besonders empfindliche Bereiche, wie die Präkordialregion in der Nähe des Herzens, wo er Herzrhythmusstörungen oder sogar einen Herzstillstand hätte hervorrufen können. Im Bereich der Schultern und der Brustmuskeln, wo er durch die Verletzung der Atemmuskulatur eine gewisse Atemnot hervorrufen würde, die zweifellos die Widerstandskraft des Verurteilten herabsetzen würde und letztlich

den Tod am Kreuz aus Gründen, die später erörtert werden, beschleunigen würde. Außerdem konzentrierte er einen Teil seiner Schläge auf die Lendengegend, wo sich die Nieren befinden, was nicht nur starke Schmerzen, sondern auch große innere Blutungen mit Nierenverletzungen verursachen würde, die zu einer Niereninsuffizienz hätten führen können oder diese Insuffizienz aufgrund anderer Ursachen, die zu gegebener Zeit erläutert werden, verschlimmern würden. Selbst wenn er nach der Geißelung freigelassen worden wäre, wäre der Mann des Leichentuchs in jedem Fall wahrscheinlich kurz danach an den Folgen der Geißelung oder höchstens einige Wochen später an Nierenversagen gestorben, und dies ohne Berücksichtigung des Risikos, an Tetanus oder einer anderen schweren Infektion durch seine Wunden zu leiden. Derselbe Lektor traf sogar Bereiche, in denen eine große Arterie sehr oberflächlich, nahe an der Haut, liegt, wie die Oberschenkelarterie in der Leistenengegend oder die Kniekehlenarterie in der Kniekehle. In diesem Fall hätte es zu einer Blutung kommen können, die dem Leben des Verurteilten in wenigen Augenblicken ein Ende gesetzt hätte. Dies ist jedoch nicht geschehen.

In Anbetracht der Art des verwendeten Instruments, wahrscheinlich ein ***Flagrum Taxilatum***, und der kinetischen Energie, mit der die Schläge ausgeübt wurden, gab es nicht nur stumpfe Wunden mit Hautrissen. Die schädigende Wirkung der Schläge wurde durch ein einfaches physikalisches Prinzip in die Tiefe übertragen. Es ist bekannt, dass Wasser Schwingungen und Druck über eine große Entfernung mit großer Effizienz überträgt, und sowohl Blut als auch Weichteilgewebe bestehen zu einem hohen Prozentsatz aus Wasser. Die schädigende Wirkung wurde also über eine große Entfernung und in die Tiefe übertragen, wodurch tief liegendes Gewebe beschädigt wurde. Wörtlich: "Seine Haut wurde in Streifen abgerissen".

Als Folge dieser tiefgreifenden und weitreichenden Schädigung kann es zu Verletzungen lebenswichtiger Organe wie des Herzens, die sich in Herzrhythmusstörungen äußern, der Lunge, die Atemnot und innere Blutungen verursacht, der Nieren, die Nierenversagen verursachen, und vielleicht auch anderer Bauchorgane gekommen sein, wofür es jedoch keine wissenschaftlichen Beweise gibt.

Die makroskopische Wirkung von Geißelverletzungen wurde bereits erwähnt, aber die mikroskopische Wirkung ist nicht weniger wichtig: Die Zellmembran verschiedener Zelltypen - rote Blutkörperchen, Muskelzellen, Fettzellen und Epithelzellen - wurde zerrissen, wodurch ihr Inhalt in den Blutkreislauf gelangte, was ebenfalls Folgen hatte.

Als unmittelbare Auswirkung der Schläge erlitt ein hoher Prozentsatz der roten Blutkörperchen im verletzten Bereich Schäden an ihrer Zellmembran, so dass viele von ihnen zerbrachen. Jedes zerbrochene rote Blutkörperchen ist für den Sauerstofftransport in den Organismus nicht mehr brauchbar, was bei einer hohen Anzahl von Zellen zu einem gewissen Grad der zellulären Asphyxie führt. Darüber hinaus ist das Innere aller menschlichen Zellen, einschließlich der roten Blutkörperchen, sehr reich an Kalium. Dieses chemische Element ist für die Regulierung zahlreicher Körperfunktionen unerlässlich, weshalb sein Gehalt im Blut eine sehr enge physiologische Schwankungsbreite aufweist: Ein leichter Anstieg oder ein leichter Abfall kann zu schweren gesundheitlichen Problemen oder sogar zum Tod führen.

Da in diesem Fall eine beträchtliche Anzahl roter Blutkörperchen und anderer Zellen, insbesondere Muskelzellen, zerrissen wurde, wurde eine große Menge Kalium in den Blutkreislauf freigesetzt, was den Kaliumspiegel über das normale Maß hinaus ansteigen ließ und Herzrhythmusstörungen und Muskelkrämpfe verursachte, die Schmerzen und möglicherweise ein Gefühl des bevorstehenden Todes hervorriefen, aber auch einen bereits sehr geschwächten Körper in die Enge trieben, insbesondere während der Kreuzigung, und so zu den Ursachen der Asphyxie beitrugen und den Tod des Verurteilten beschleunigten.

Das Problem wird im Fall der Muskelzellen noch verschärft, da sie neben Kalium auch ein Molekül namens **Myoglobin** enthalten, das dem Hämoglobin im Blut sehr ähnlich ist und dessen Funktion darin besteht, Sauerstoff in den Muskeln zu speichern, der bei Muskelaktivität verbraucht wird. Wenn Myoglobin jedoch in großen Mengen in den Blutkreislauf freigesetzt wird, kann es die Filtrationsmechanismen der Niere verstopfen und ein Nierenversagen verursachen oder verschlimmern. Im vorliegenden Fall gibt es mindestens zwei Ursachen für das Nierenversagen: eine direkte

traumatische Verletzung der Nieren durch das Auspeitschen und eine durch Myoglobin verursachte Verstopfung der Harnwege. Dies ist keine unmittelbare Todesursache, aber es schwächt den Körper und verringert seine Widerstandskraft. Auf jeden Fall hätte sie auf lange Sicht, selbst wenn der Verurteilte freigelassen worden wäre, nach einigen Wochen zum Tod führen können.

Durch die Zerstörung der Fettzellen wird deren Fettgehalt in das Blut freigesetzt, was zu kleinen Fettembolien im ganzen Körper führen würde, mit schwerwiegenden Folgen, die die Gesundheit und das Leben des Verurteilten gefährden würden.

Betrachtet man einige der Flecken auf dem Grabtuch im Bereich des rechten Hemithorax und auf dem Grabtuch in der Nähe der Stelle, an der sich Mund und Nase befanden, so findet man wässrige Flecken, die wahrscheinlich aus anderen organischen Flüssigkeiten als Blut bestehen und bei denen es sich um Pleuraflüssigkeit, Perikardflüssigkeit oder eine Mischung aus beidem handeln könnte.

Herz und Lunge sind sehr empfindliche lebenswichtige Organe, die aber auch ständig in Bewegung sind. Wären sie nicht in irgendeiner Weise geschützt, würden der Herzschlag selbst und die Atembewegungen Schäden verursachen, indem sie an anderen Organen und sogar an knöchernen Strukturen wie Rippen und Wirbeln reiben. Um dies zu verhindern, sind die Lungen mit zwei Membranen, den Pleuren, ausgekleidet, und in dem von diesen Membranen begrenzten Raum befindet sich eine organische Flüssigkeit, die **Pleuraflüssigkeit**, deren Hauptfunktion unter anderem darin besteht, als Schmiermittel zu dienen und die Reibung der Lungen bei den Atembewegungen zu verhindern. Das Herz ist vom Herzbeutel (Perikard) bedeckt, einer Membran, die es schützt und eine weitere organische Flüssigkeit, die **Herzbeutelflüssigkeit**, enthält, deren Funktion ähnlich wie im vorherigen Fall ist, d. h. sie dient als Schmiermittel und verhindert die Reibung des Herzens während des Herzschlages.

Bei einem gesunden Menschen ist die Gesamtmenge dieser beiden Flüssigkeiten sehr gering; sie erfüllen ihre Aufgabe mit wenigen Kubikzentimetern. Diese Menge kann jedoch aus verschiedenen Gründen zunehmen, manchmal sehr schnell, z. B. bei einem Trauma des Brustkorbs. Es ist wahrscheinlich, dass die Menge an Pleura- und

Perikardflüssigkeit als Folge des Auspeitschens erheblich zugenommen hat. Dieser Umstand könnte im Prinzip ein Vorteil sein, da durch physikalische Mechanismen ein Teil der kinetischen Energie der Geißelhiebe abgeleitet wird, wodurch die schädliche Wirkung der Geißel teilweise verringert wird, weshalb der Organismus des Verurteilten die Menge dieser Körperflüssigkeiten erhöht. In Anbetracht der großen Flüssigkeitsmenge im Grabtuch und im Sudarium kann jedoch davon ausgegangen werden, dass das Volumen der Pleura- und Perikardflüssigkeit des Mannes auf dem Grabtuch viel höher war als das, was als normal angesehen werden kann. Und das hatte auch schwerwiegende Folgen.

Zur Herstellung dieser Flüssigkeiten wird dem Körper Blutplasma entnommen, und die so abgezogene Flüssigkeit wird später wiedergewonnen. Dies ist bei kleinen Mengen kein Problem, aber in diesem Fall war der Leichentuchmann bereits dehydriert und hatte schwere Blutungen erlitten, so dass die Menge des zirkulierenden Blutes bereits stark reduziert war und vielleicht an der Grenze zum Normalen lag. Die beschleunigte Herstellung von Pleura- und Herzbeutelflüssigkeit erhöhte den allgemeinen Dehydrationsgrad und verringerte auch das Volumen des zirkulierenden Blutes. Blut, das aufgrund der Risse in den Zellmembranen einiger roter Blutkörperchen bereits ernsthafte Funktionsstörungen aufwies.

Schließlich vermindert ein großes Volumen an Pleuraflüssigkeit die Effizienz der Atembewegungen, da es der Lunge nicht erlaubt, sich normal auszudehnen, was zu einer gewissen Ateminsuffizienz führt, die die anderen Ursachen der Asphyxie, die im Fall des Mannes der Syndrome auftraten, verkomplizieren würde. Ähnlich verhält es sich mit der überschüssigen Herzbeutelflüssigkeit, die das Herz zusammendrückt und es nicht normal schlagen lässt, vor allem erschwert sie die Ausdehnung des Herzens in der Diastolephase nach jeder Kontraktion oder Systole, was seine Fähigkeit, Blut zu pumpen, verringert und eine gewisse Herzinsuffizienz verursacht, was die Situation weiter verschlimmert.

Aus all dem lässt sich ableiten, dass sich die Geißelung nicht auf einige wenige Schläge beschränkte, um den Verurteilten zu bestrafen und mehr oder weniger starke Schmerzen zu verursachen. Die Schmerzen waren enorm, und die unmittelbaren und

langfristigen Folgen waren schrecklich und gefährdeten die Gesundheit und das Leben des Verurteilten.

In der Tat ist es mehr als wahrscheinlich, dass er, als er nach der Geißelung losgebunden wurde, nicht gehen oder gar stehen konnte, so dass er entweder zu Boden fiel oder sofortige Hilfe benötigte, um dies zu vermeiden, und sicherlich einige Zeit brauchte, um ohne Hilfe gehen zu können. Es ist sogar wahrscheinlich, dass er aufgrund der körperlichen Schmerzen und der unmittelbaren, mechanischen und traumatischen Folgen der Auspeitschung ein oder mehrere Male in Ohnmacht fiel.

Es ist sehr wahrscheinlich, dass der Raum, in dem die Geißelung stattfand, reichlich mit Blut bespritzt war, ebenso wie die Henker selbst. Natürlich war der Mann im Grabtuch vollständig mit seinem eigenen Blut bedeckt.

Sowohl im sydonischen Bild als auch in den Flecken von Blut und anderen Körperflüssigkeiten finden sich deutliche Anzeichen für einen Erstickungstod, das Vorhandensein von Lungenödemflüssigkeit sowie die erzwungene Position der unteren Gliedmaßen, die durch die Leichenstarre fixiert wurden, zusammen mit dem Bild der blutenden Läsionen von quadratischer Morphologie am rechten Handgelenk und an den Füßen sind mit einer Kreuzigung vereinbar, bei der Nägel und nicht Seile verwendet wurden, um den Verurteilten am Kreuz zu befestigen. Die Verwendung von Nägeln beschleunigte den Todesprozess im Vergleich zur Verwendung von Seilen, was jedoch nicht humaner war, denn obwohl der Todesprozess schneller verlief, waren die Schmerzen und das Leiden stärker und intensiver.

Der Tod am Kreuz wurde weder durch die Langeweile des Verurteilten noch durch unbekannte Vorgänge herbeigeführt, sondern durch Erstickung. Um dies zu verstehen, genügt es, ein einfaches Experiment zu machen: Wir laden den geneigten Leser ein, sich bequem hinzusetzen und die Arme über die Schultern zu strecken, es ist nicht notwendig, dass sie sehr hoch sind, es reicht, wenn sie deutlich über den Schultern liegen. Nach einigen Minuten werden Sie anfangen, sich unwohl zu fühlen, Sie werden bemerken, dass Sie schwer atmen, bald darauf werden Sie bemerken, wie Ihre Arme taub werden, während Sie ein immer unangenehmeres Gefühl empfinden, dann kommen die Muskelkrämpfe und das Gefühl des Luftmangels, bis schließlich, egal wie

sehr Sie das Experiment fortsetzen wollen, es endet, einfach weil Ihr Körper sich weigert, weiter zu leiden. Und das alles geschieht, während der Experimentator bequem sitzt und weil er es so will, was bei einem zum Tod am Kreuz Verurteilten sicher nicht der Fall war.

Diese Position im Kreuz verhindert, dass die Atembewegungen normal ablaufen, was zu einer langsamen Erstickung führt. Wahrscheinlich hat jeder von uns schon einmal in seinem Leben für kurze Zeit das Gefühl von Atemnot verspürt, zum Beispiel beim Schwimmen im Schwimmbad oder an einem sonnigen Strand. Dies kann uns eine Vorstellung davon vermitteln, was der Mann im Leichentuch erlebt haben könnte, obwohl natürlich ein paar Sekunden in einem sehr kleinen Maßstab nicht dasselbe sind wie mehrere Stunden in einer solchen Situation.

Darüber hinaus wurden durch das Einschlagen der Nägel in Hände und Füße neue anatomische Verletzungen verursacht. Im Falle der Hände wurden die Nägel zwischen die Handwurzelknochen eingeführt, wo deren starke Bänder dafür sorgten, dass der Verurteilte der grausamen Strafe nicht entgehen konnte. Es ist schwierig, die genaue Stelle zu bestimmen, an der die Nägel eingepflanzt wurden, es ist alles nur Spekulation, aber auf jeden Fall gab es neue Quellen intensiver Schmerzen und neue Blutungsstellen. Es ist sehr wahrscheinlich, dass einige der Nerven, die die Empfindlichkeit der Hand wahrnehmen und vom Gehirn die notwendigen Befehle zur Bewegung der inneren Muskeln der Hand übermitteln, verletzt wurden, und es ist sogar möglich, dass eine oder mehrere Sehnen beschädigt wurden. All diese Situationen führten zu neuen Schmerzquellen, die zu allen anderen hinzukamen. Und falls der Verurteilte am Leben blieb, führten die Verletzungen zu Behinderungen in Form von Lähmungen, chronischen Schmerzen und Problemen bei der Bewegung von Handgelenken, Händen und Fingern, so dass der Verurteilte nicht mehr in der Lage war, ohne Hilfe zu arbeiten, sich anzuziehen, zu waschen oder zu essen. Damit war er für die zuständige Behörde kein Problem mehr, da er keine Straftaten mehr begehen konnte, aber darüber hinaus war er, wenn sich niemand um ihn kümmerte, aus Mangel an Pflege, Aufmerksamkeit und Nahrung zum Tode verurteilt, da er sich seinen Lebensunterhalt nicht "selbst verdienen" konnte.

Bei Verletzungen durch Nägel in den Füßen ist die Situation ähnlich; sie sind neue Quellen für Schmerzen und Blutungen sowie der wahrscheinliche Ursprung von Verletzungen von Sehnen und Nerven in den Füßen. In diesem Fall scheinen die Nägel zwischen dem zweiten und dritten Mittelfußknochen zu liegen. Selbst wenn sein Leben gerettet würde, könnte er für den Rest seines Lebens nicht mehr normal gehen, geschweige denn laufen, und selbst das Stehen wäre äußerst schmerzhaft und schwierig. Selbst im Sitzen oder Liegen würde er für den Rest seines Lebens unter chronischen Schmerzen leiden.

Der Tod durch Kreuzigung ist wahrscheinlich die grausamste Folter, die die Menschheit erfunden hat, vor allem, wenn der Verurteilte an das Kreuz genagelt und nicht gefesselt war, denn jeder Atemzug wurde mit extrem starken Schmerzen und großer körperlicher Anstrengung erkaufte. Der Verurteilte musste auf seinen zerschundenen Füßen stehen, seine verkrampften Arme anspannen und seine Handgelenke über die Nägel schwingen, wobei er die Schmerzen durch die Drehung seiner Handgelenke über den Nägeln noch verstärkte, wobei die verletzte Nerven so starke Schmerzen verursachten, dass er bei jedem Atemzug das Bewusstsein verlieren konnte. Dieser Bewusstseinsverlust war keine vorübergehende Erleichterung seines Leidens, denn solange er unbeweglich war, konnte er nicht atmen, so dass die Erstickung den Verurteilten "aufweckte" und ihn zwang, gegen seinen Willen wieder zu atmen, in einer schmerzhaft grausamen Spirale des Leidens: Atmung - Schmerz - Ohnmacht - Erstickung - Wiedererlangung des Bewusstseins - Atmung, und so weiter. Wahrscheinlich hat der Verurteilte seine Atembewegungen so lange wie möglich angehalten, aber das war nur eine kleine Erleichterung seiner Schmerzen und seines Leidens, um den Preis, dass er das Gefühl des Erstickens verstärkt. Einerseits kann er nicht atmen, sein Körper weigert sich, diesen unerträglichen Schmerz zu ertragen, und andererseits verlangt sein Körper auch nach einem weiteren Atemzug, der ihn vorübergehend dem Tod entreißt. Worte reichen nicht aus, um diese Situation in ihrer ganzen Härte wiederzugeben.

Während all dieser Vorgänge schwitzte der Verurteilte infolge der enormen körperlichen Anstrengung trotz seiner Nacktheit oder Halbnacktheit und unabhängig davon, ob die Außentemperatur kalt war oder nicht, sehr stark, verlor noch mehr Körperflüssigkeit und trocknete immer mehr aus, Zusammen mit weiteren Blutungen

bei jeder Bewegung seiner Hände und Füße auf den Nägeln führte dies dazu, dass der Verurteilte einen unerträglichen Durst verspürte, der auch dann nicht zu lindern war, wenn man ihm Wasser zu trinken gab, da er schneller Flüssigkeit verlor, als er sie durch Trinken wieder auffüllen konnte. Ganz zu schweigen davon, dass all diese Qualen möglicherweise Übelkeit und sogar Erbrechen verursachten, was die Situation noch verschlimmerte.

Der Verurteilte hatte nicht nur große Probleme beim Atmen, auch das Sprechen war fast unmöglich, und das nicht nur, weil seine Lippen und seine Zunge extrem ausgedörzt waren, sondern auch, weil er keine körperliche Kraft dazu hatte, er wurde durch seine eigene Erstickung und körperliche Erschöpfung daran gehindert.

Die Geißelungswunden im Bereich der Schultern scheinen geprellt zu sein. Tatsächlich finden sich auf beiden Schultern Bilder, die mit der Situation vereinbar sind, dass der Verurteilte auf seinen Schultern eine schwere Last mit einer rauen Textur trug, die mit einem leicht aufgerauten und unpolierten Holzstamm vereinbar ist. Es ist unwahrscheinlich, dass er in der Lage gewesen wäre, das gesamte Kreuz zu tragen, selbst wenn er gesund gewesen wäre und nicht geißelt worden wäre, denn es handelt sich um ein Gewicht zwischen einhundertzwanzig und einhundertfünfzig Kilogramm, und dies war auch nicht die übliche Praxis. Im Allgemeinen wurde der senkrechte Querbalken, von den Römern *stipes* genannt, dauerhaft an der Hinrichtungsstätte angebracht (wir sprechen von Kreuzigungen durch gerichtliche Verurteilung und nicht von summarischen Hinrichtungen, die unmittelbar während einer kriegerischen Auseinandersetzung mit Gefangenen durchgeführt wurden). ) Der Verurteilte trug nur den horizontalen Querbalken, das so genannte *Patibulum*, das zwischen 35 und 50 Kilogramm wog. Dennoch war dieses Gewicht für den Mann des Grabtuchs zu viel, da sich sein körperlicher Zustand bereits verschlechtert hatte. Es ist anzunehmen, dass dieses zusätzliche Gewicht auf seinen Schultern zusammen mit seiner körperlichen Schwäche dazu führen würde, dass er über jedes noch so kleine Hindernis auf dem Weg stolpern würde, und in seinem Zustand wäre er nicht in der Lage, das Gleichgewicht zu halten, so dass ein Sturz vorprogrammiert war, und da seine Hände an das Patibulum gefesselt waren, konnte er die Folgen eines solchen Sturzes nicht minimieren, was neue Verletzungen in Form von Prellungen an den Knien und im Gesicht verursachen würde, die zu den bereits vorhandenen

hinzukommen würden. Kopf und Gesicht würden auch unter der kombinierten Wirkung des Schlags und des anschließenden Abpralls zwischen dem Boden und dem Patibulum leiden, der die Schultern, den Nacken und den Kopf treffen würde, mit dem Ergebnis, dass das Gesicht wiederum mit einer verheerenden Wirkung auf den Boden aufschlagen würde, die viel größer wäre als die eines schweren Schlags eines Schwergewichtskämpfers.

Von allen Körperverletzungen, die auf dem sydonischen Bild zu sehen sind, verursachte nur eine keine Schmerzen oder Leiden, und zwar nicht, weil sie nicht schwerwiegend war, sondern weil der Mann im Grabtuch zu diesem Zeitpunkt bereits gestorben war. Es handelt sich um eine tiefe Wunde in der rechten Seite, die traditionell dem Speer zugeschrieben wird.

In jedem Fall handelt es sich um eine präzise und tiefe Wunde, da nicht nur Leichenblut aus ihr austrat (bei den übrigen Wunden wurde das Blut noch zu Lebzeiten des Mannes auf dem Grabtuch vergossen), sondern auch andere Körperflüssigkeiten wie Pleuraflüssigkeit, Herzbeutelflüssigkeit, postmortale Blutgerinnsel und wahrscheinlich auch Flüssigkeit aus einem akuten Lungenödem.

Wer auch immer diese Verletzung zugefügt hat, tat dies mit Entschlossenheit und Geschick, so dass es keine "Versuch-und-Irrtum-Verletzung" gibt, d. h. ein Versuch genügte, um sein Ziel zu erreichen, und er tat dies mit einer solchen Effizienz, dass er verhinderte, dass die Spitze der Waffe irgendwelche Knochen durchdrang, und sie bahnte sich ihren Weg vollständig durch den rechten Hemithorax des Mannes des Leichentuchs, d. h. sie ging von vorne nach hinten durch. Die Austrittswunde ist zwischen der rechten Seite der Wirbelsäule und dem rechten Schulterblatt sichtbar. Leichenblut, Pleuraflüssigkeit, Herzbeutelflüssigkeit, postmortale Gerinnsel und Flüssigkeit aus dem akuten Lungenödem traten ebenfalls durch diese Öffnung aus.

Wäre diese Wunde nicht aufgetreten, wahrscheinlich als "Gnadenstoß", um sicherzustellen, dass der Mann auf dem Grabtuch bereits gestorben war, und um seine Unbeweglichkeit und Leblosigkeit nicht mit einem durch Erstickung verursachten Bewusstseinsverlust zu verwechseln, würden sich all diese Flüssigkeiten in der

Brusthöhle befinden, sie wären nicht herausgekommen, und wir hätten nicht die Informationen, die ihre Anwesenheit uns liefert.

Diese Informationen lauten wie folgt:

- Der Leichentuchmann starb mit Sicherheit an den Folgen der körperlichen Folter, der er ausgesetzt war.
- Er erlitt ein schweres Thoraxtrauma, das zu einem Pleuraerguss führte.
- Er starb an Asphyxie, die durch ein akutes Lungenödem verschlimmert wurde, das ebenfalls eine Folge der Asphyxie ist und einen Teufelskreis auslöst: Asphyxie verursacht ein akutes Lungenödem, das akute Lungenödem verschlimmert die Asphyxie. Und so weiter und so fort, mit einem Ende, für das es nur ein mögliches Szenario gibt: Tod.
- In dem hypothetischen Fall, dass der Mann des Grabtuchs nicht tot war, als er diese Wunde in seinem Brustkorb erhielt, wäre als Folge dieser neuen Verletzung, da sie durch das Herz und die rechte Lunge ging, der Tod in wenigen Sekunden eingetreten, ohne dass es eine Möglichkeit gegeben hätte, ihn zu vermeiden. Es wäre jedoch lebenswichtiges Blut vorhanden gewesen, und bei dieser Verletzung ist das gesamte Blut leblos und nicht lebenswichtig. Aus diesem Grund kann man sagen, dass der Mann im Leichentuch bereits tot war, als er diese Verletzung erlitt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Leichentuchmann die folgenden organischen Probleme hatte:

- Herzrhythmusstörungen. Verursacht durch eine Wasser-Elektrolyt-Störung, d. h. Dehydrierung, Blutverlust, starkes Schwitzen und erhöhten Kalium- und Kalziumgehalt im Blut.
- Herzversagen. Verursacht durch mehrere Ursachen, einschließlich Asphyxie selbst, Herzbeutelerguss, Zwangshaltung während der Kreuzigung und Blutverlust.
- Atemstillstand. Verursacht durch Verletzung der Atemmuskulatur bei der Geißelung, verbunden mit stumpfen Lungenverletzungen, Pleuraerguss und akutem Lungenödem, verursacht durch Kreuzigung.

- Nierenversagen. Verursacht durch direkte stumpfe Verletzungen der Nieren während der Peitschenhiebe, Dehydrierung, starken Blutverlust und Myohämoglobin, das die Nierenfiltrationsfunktion behindert.
- Dehydrierung. Verursacht durch starkes Schwitzen und starken Blutverlust. Dies verursachte ein Durstgefühl, das nicht zum Wohlbefinden des Verurteilten beitrug.
- Respiratorische Azidose. Die Asphyxie verringert den zirkulierenden Sauerstoff im Blut und erhöht das Kohlendioxid (CO<sub>2</sub>). Dieses CO<sub>2</sub> bildet in Verbindung mit Wasser im Blut Kohlensäure, die den pH-Wert des Blutes ansäuert. Jede Veränderung des Blut-pH-Wertes, die über den engen physiologischen Bereich hinausgeht, führt zu schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen, unabhängig davon, ob der pH-Wert erhöht wird, was zu einer Alkalose führt, oder ob er gesenkt wird, was zu einer Azidose führt. Diese Veränderungen des Blut-pH-Wertes verändern auch den zirkulierenden Kalziumspiegel, dessen physiologischer Bereich sehr eng ist, und jede Veränderung führt zu Muskelkrämpfen, Schwierigkeiten, die Muskeln richtig zu mobilisieren (so dass auch die Atembewegungen nicht richtig ausgeführt werden können), zu Herzproblemen und sogar zu Ohnmacht, deren Folgen bereits oben erwähnt wurden.
- Metabolische Alkalose. Um diese respiratorische Azidose auszugleichen, versucht der Körper, das Blut durch die Produktion von Natriumbicarbonat zu alkalisieren.
- Hypovolämischer Schock (Mangel an Körperflüssigkeit). Verursacht durch Dehydrierung und starke Blutungen.
- Schmerzhafter Schock. Eine Folge der starken Schmerzen, die durch die mehrfachen Traumata verursacht werden, sowie der Muskelkrämpfe, die durch die Asphyxie, die Zwangshaltung und den Kalzium- und Kaliumüberschuss im Blut entstehen.
- Anämisches Syndrom. Eine Folge des Blutverlustes aufgrund von Blutungen.
- Störung des Gleichgewichts der Ionen im Blutkreislauf. Insbesondere Kalium und Kalzium (Hyperkaliämie und Hyperkalziämie).
- Schwierigkeiten bei der Blutgerinnung (Hypokoagulation). Dies führte zu einer Zunahme der Blutungen. Die große Menge an blutenden Verletzungen erschöpfte wahrscheinlich die verfügbare Menge an "Gerinnungsfaktoren", die

benötigt wurden, um diese Verluste zu verhindern und die Regenerationsprozesse des geschädigten Körpergewebes in Gang zu setzen. Nachdem diese Hypokoagulation eingetreten war, nahmen die Blutungen zu.

- Anstieg der Körpertemperatur (Hyperthermie). Als Folge der Anstrengung, die Atmung während der Kreuzigung aufrechtzuerhalten, und vielleicht Fieber als Abwehrmechanismus gegen die bereits begonnenen Angriffe und wahrscheinlich andauernden Infektionen.

Hinzu kommt, was nicht anders zu definieren ist als ein "Hormonsturm": Als Folge der erlittenen Schmerzen und Verletzungen seien die so genannten Stresshormone (Adrenalin, Noradrenalin und Cortisol) erhöht gewesen. Diese Hormone waren mitverantwortlich dafür, dass der Leichentuchmann relativ lange lebte, länger als erwartet, denn ein normaler Mensch wäre wahrscheinlich früher, in kürzerer Zeit gestorben. Dieses relativ lange Überleben wurde jedoch durch ein längeres Leiden erkauft.

Abschließend lässt sich sagen, dass **es nicht möglich ist, das Leiden des Mannes auf dem Grabtuch in Worte zu fassen.**



EDICES

Alfonso Sánchez Hermosilla  
Mediziner und forensischer Anthropologe

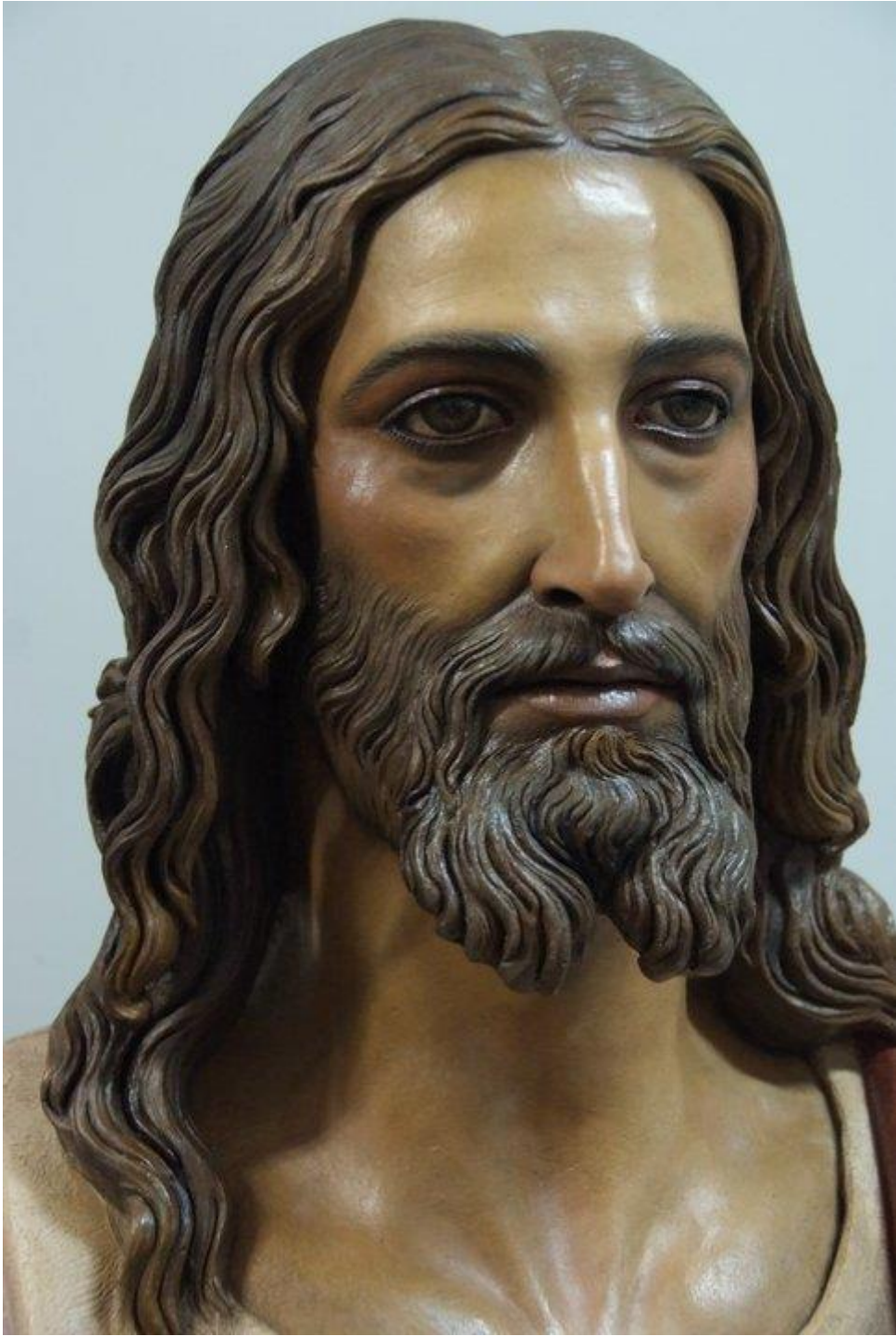
## BIBLIOGRAPHIE

- *Tagungsband des 1. Internationalen Kongresses zum Turiner Grabtuch. Valencia, 29-04-2012 bis 01-05-2012.*
- BAIMA BOLLONE P., *El Misterio de la Sábana Santa*. Algaida Editores, Sevilla, 2009, S. 91.
- CANO TELLO C.A. *La Legalidad del Proceso de Jesús*, EDICEP C.B., Valencia, 2002, S. 185-190.
- DE PALACIOS CARBAJAL J. *La Sábana Santa, Estudio de un Cirujano*, Espejo de Tinta S.L., Madrid, 2007, S. 31, S.42.
- DÍEZ F. *Ritos Funerarios Judíos en la Palestina del Siglo I, Sudario del Señor, Actas del I Congreso Internacional sobre el Sudario de Oviedo*, Oviedo, 29, 30 y 31 de octubre de 1994. pp. 273-283.
- HERAS MORENO G., VILLALAÍN BLANCO J.D. *El Sudario de Oviedo ¿Envolvió la cara de Jesús?, El Sudario de Oviedo, Hallazgos Recientes*, Centro Español de Sindonología, Valencia, 1998, S. 367/151-160/376.
- HERAS MORENO G., JACKSON J., VILLALAÍN BLANCO J.D., BAIMA BOLLONE P., *Endgültige Schlussfolgerungen. Das Grabtuch des Herrn. Actas del I Congreso Internacional sobre el Sudario de Oviedo*, Oviedo, 1994. pp. 467-474.

- HERAS MORENO G., ORDEIG CORSINI M. *Geometrische Überlegungen zur zentralen Formation der Flecken des Sudariums von Oviedo, Reliquienstätte des Christentums von Oviedo, Proceedings of the II International Congress on the Oviedo Sudarium*, Oviedo, 2007. pp. 237-265.
- HERAS MORENO G., VILLALAÍN BLANCO J.D., RODRIGUEZ ALMENAR J.M. *Vergleichende Studie zwischen dem Sudarium von Oviedo und dem Turiner Grabtuch*, III Congresso Internazionale di Studi Sulla Sindone, Torino, 5/7 June 1998.
- MIÑARRO LÓPEZ J.M. *Dreidimensionale anatomische Rekonstruktion auf der Grundlage des Sudariums von Oviedo und des Turiner Grabtuchs, Reliquienschein von Oviedo, Proceedings of the II International Congress on the Oviedo Sudarium*, Oviedo, 2007. pp. 691-714.
- MONTERO ORTEGO F. *Chemische und mikroskopische Beschreibung des Leinens, Oviedo Relicario de la Cristiandad, II Internationaler Kongress über das Sudarium von Oviedo*, Oviedo, 13-15 April 2007, S. 103-124.
- JACKSON R. *The Shroud and Jewish Funerary Rites, Considerations, From Golgotha to the Sepulchre, Possible Reconstruction*, Spanish Centre of Sindonology, Valencia, 1998, S. 78/466.
- SOUTHERN P., PICKSON K.R. *The Roman Army of the Late Empire*. 2018. Ed. Desperta Ferro. P. 109.
- RICCI G. *Morphologischer Vergleich zwischen den mikroskopischen Spuren des Sudariums und den anatomischen Spuren des Syndonischen Gesichts, Proceedings of the I International Congress on the Oviedo Sudarium*, Oviedo, 29, 30 and 31 October 1994. p. 148, p. 367.
- RODRÍGUEZ ALMENAR J.M., *El Sudario de Oviedo*, Ediciones Universidad de Navarra, S.A. (EUNSA), Pamplona, 2000, S. 65, S. 80.
- SÁNCHEZ HERMOSILLA A. *Gemeinsamkeiten zwischen dem Grabtuch von Turin und dem Sudarium von Oviedo. ATSI 2014. Workshop zu Fortschritten bei der Untersuchung des Turiner Grabtuchs. September 4-5. 2014. Bari. Italien.*
- SÁNCHEZ HERMOSILLA A. *Konkordanzen zwischen dem Turiner Grabtuch und dem Sudarium von Oviedo. Incontro Centri di Sindonologia per la festa litúrgica della S. Sindone. 2 Maggio 2015.*
- SÁNCHEZ HERMOSILLA A. *Das Grabtuch der Kathedrale von Oviedo und die gerichtsmedizinische Untersuchung der Läsion auf der rechten Seite. Scriptorium Victorienense. Band LXIV, Nummer 3-4. 2017. Juli-Dezember. Theologische Fakultät von Nordspanien. Hauptsitz in Vitoria-Gasteiz. Editorial ESET. Pp. 449-491.*
- SÁNCHEZ HERMOSILLA, A. *Das Grabtuch von Oviedo und das Turiner Grabtuch. Proceedings of the 1st International Congress on the Holy Shroud in Spain. Valencia 28-30 April 2012.*
- SÁNCHEZ HERMOSILLA, A., MIÑARRO LÓPEZ, J.M., GÓMEZ GÓMEZ, A. *Gerichtsmedizinische Untersuchung der Verletzung der rechten Seite des Síndone-Mannes. XIV. Nationaler und Internationaler Kongress für Paläopathologie. Alicante. 08-11-2017.*
- SÁNCHEZ HERMOSILLA, A. *Einstichwunden an der Kopfhaut. Proceedings of the 1st International Congress on the Holy Shroud in Spain. Valencia 28-30 April 2012.*
- SOUTHERN P., DICKSON K.R., *El ejército romano del Bajo Imperio*". Ed. Desperta Ferro. p. 109.
- VILLALAÍN BLANCO J.D., *Forensische hämatologische Untersuchung des "Heiligen Grabtuches" von Oviedo, Sudario del Señor, Akten des 1.*

- Internationalen Kongresses über das Sudarium von Oviedo*, Oviedo, 29., 30. und 31. Oktober 1994, S. 148, S. 131-176.
- VILLALÁIN BLANCO J.D., HERAS MORENO G., *El Sudario de Oviedo, hämatologische, forensische und geometrische Studie. El Sudario de Oviedo. Hallazgos recientes*, Centro Español de Sindonología, Valencia, 1998, S. 57/273-99/315.
  - VILLANUEVA CAÑADAS E., *Indicios en Medicina Legal: manchas, pelos y otros indicios, Medicina Legal y Toxicología*. Editorial Masson, 6. Auflage, Barcelona, 2004, S. 1255-1270.
  - [www.shroudofturin.com](http://www.shroudofturin.com) Jackson J. [Accessed 2018-11-16].
  - [www.sindone.it](http://www.sindone.it) [Zugriff am 16.11.2018]





S  
CES

