

Zeitschrift: Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 14 (1906)

Heft: 1

Artikel: Scheintod und wirklicher Tod

Autor: E.R.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-545273>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 03.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

1905 sind diese Subventionen ausgerichtet worden und haben es dem Roten Kreuz ermöglicht, an die Lösung von Aufgaben heranzutreten, welche sonst mangels an den nötigen Mitteln noch Jahre lang auf ihre Verwirklichung hätten warten müssen. Wir haben hierbei neben der Pflegerinnenschule speziell die Organisation und die Ausbildung von Sanitätshilfskolonnen im Auge, welche auf Grund der 1904 und 1905 unter verdankenswerter Mitwirkung des Sanitätsinstruktionspersonals abgehaltenen sogenannten Zentralkurse eine gedeihliche Entwicklung versprechen.

In organisatorischer Beziehung hat das Rote Kreuz in den verflossenen Jahren manche tiefgreifende Aenderung erfahren; das neueste „Gewand“, in das es zur Zeit gekleidet ist, entspricht den Anforderungen, welche der Kriegsfall stellen würde. Dementsprechend ist die Direktion gegliedert in eine Geschäftsleitung, eine Transportkommission, eine Spitalkommission, eine Sammel- und Magazin- und eine Mobilmachungskommission. Diese neue Organisation bietet alle Gewähr für eine gedeihliche weitere Entwicklung des schweizerischen Roten Kreuzes; mit den befreundeten Hilfsorganisationen (Militärjani-

tätsvereine, Samariterbund und Frauenverein) wird es ihm sicher gelingen, die seiner harrenden Kriegsaufgaben nach und nach zu lösen und inzwischen auch den Friedensaufgaben (Betätigung auf dem Gebiete der Kranken- und Gesundheitspflege, erste Hilfe bei Unfällen, sowie Sammlung und Verteilung von Liebesgaben bei außerordentlichen Notständen gerecht zu werden.

So wird das schweizerische Rote Kreuz am Ende der ersten 25 Jahre seiner Leistung zwar noch lange nicht in allen Teilen kriegsbereit dastehen, aber doch, nach langer und mühseliger Arbeit, in einer Verfassung, die alle Garantie bietet für eine wirksame Unterstützung des Heeres-sanitätsdienstes im Kriegs-falle und gleichzeitig für eine fruchtbare Friedens-tätigkeit. Mögen die leitenden Personen des schweizerischen Roten Kreuzes und seiner Hilfstruppen nicht erlahmen in der gemeinsamen unermüdlichen Arbeit; dann werden ihm die Sympathien und die finanzielle Unterstützung des Schweizervolkes und der Behörden erhalten bleiben!

Bern, im Dezember 1905.

Obersel'darzt Würfel.

Scheintod und wirklicher Tod.

Von Dr. C. R. in A.

Schon die bloße Vorstellung der Möglichkeit, daß ein Mensch im Zustande des Scheintodes lebendig begraben werden könnte, hat gewiß für jedermann etwas so grauenvolles und unheimliches, daß es uns nicht allzusehr befremden darf, wenn übertrieben ängstliche oder zu Aberglauben geneigte Naturen schon bei Lebzeiten Vorsorge treffen, um sich gegen dieses Schreckgespenst einer ihnen beständig vor-schwebenden Gefahr möglichst wirksam zu schützen. Einige nehmen zu diesem Zwecke ihren Angehörigen das feierliche Versprechen

ab, daß dereinst ihr Leichnam nicht eher in den Sarg gelegt und in die Erde gebettet werden solle, als bis durch das Öffnen einer Ader der eingetretene Tod mit untrüglicher Sicherheit erwiesen und jede Möglichkeit eines bloßen Scheintodes absolut ausgeschlossen sei.

Zur Beruhigung der Leser können wir zwar gleich die Versicherung hinzufügen, daß im allgemeinen diese Gefahr des Lebendigbegrabens Scheintoter glücklicherweise nicht so groß ist, als man gewöhnlich annimmt. Uns wenigstens ist kein einziger wirklich beglau-

bigter Fall dieser Art bekannt, und die gewöhnlich recht haarsträubenden Geschichten, welche von Zeit zu Zeit in den Tagesblättern über Fälle von Beerdigung scheinotter Personen auftauchen, müssen von vornherein mit aller Vorsicht, ja mit begründetem Mißtrauen aufgenommen werden.

Es kommt aber auch hin und wieder vor, daß die Angehörigen eines Verstorbenen infolge gewisser auffälliger und ungewöhnlicher Erscheinungen an der Leiche (z. B. bei dem Fehlen der Leichenblässe oder der Leichenkälte) in Zweifel darüber geraten, ob die Beerdigung des Leichnams ohne Bedenken zulässig, oder ob der Verstorbene am Ende nur als scheinot zu betrachten sei. In aller Eile wird dann — oft erst im allerletzten Augenblick vor der Beisetzung der Leiche — ein Arzt herbeigerufen, um noch rasch eine nachträgliche Leichenschau zur Beruhigung der Gemüther vorzunehmen.

Endlich wollen wir daran erinnern, daß auch gewisse sanitätspolizeiliche Vorschriften, wie z. B. die obligatorische Leichenbesichtigung von nicht ärztlich behandelten Personen und die Festsetzung einer gesetzlich zulässigen Minimalfrist für die Beerdigungen, in letzter Linie nicht viel anderes bezwecken, als die möglichste Verhütung der unheilvollen Folgen, welche eine Verwechslung von Scheintod und wirklichem Tod im gegebenen Falle nach sich ziehen könnte.

Aus dem bisher Gesagten sehen wir, daß das etwas außergewöhnliche Thema unserer heutigen Besprechung ein hohes theoretisches und praktisches Interesse darbietet, und dürfen überzeugt sein, daß auch unsere Leser aus einer genaueren Kenntnis der ebenso geheimnisvollen als unter Umständen verhängnisvollen Beziehungen zwischen Scheintod und wirklichem Tod einigen Nutzen zu ziehen vermögen.

Wie schon der Name andeutet, stellt der Scheintod einen Zustand dar, in welchem das Leben erloschen zu sein scheint, während

es in Wirklichkeit nicht vollständig erloschen ist, indem Herzschlag und Atmung zwar auf ein dem Laien kaum oder gar nicht mehr erkennbares Minimum herabgesunken, aber doch nicht, wie beim Eintritt des wirklichen Todes, gänzlich stille gestanden sind. Auch die übrigen Funktionen des Körpers sind fast vollständig erloschen; die Haut erscheint kalt und blaß wie bei einer wirklichen Leiche; der Scheintote liegt völlig bewegungs- und bewußtlos und ohne jegliche Empfindung da. In vielen Fällen, zumal wo keinerlei Wiederbelebungsversuche angestellt werden, erfolgt in ganz unmerklicher Weise der allmähliche Uebergang vom Scheintod in wirklichen Tod.

Nach den Ursachen lassen sich verschiedene Arten von Scheintod unterscheiden. Wohl am häufigsten erscheint er unter dem Bilde einer tiefen Ohnmacht (z. B. nach starken Blutverlusten, bei hochgradiger Erschöpfung, nach schweren Entbindungen); ferner im Gefolge gewisser Vergiftungen (Chloroform, Opium, Blausäure, schädliche Gase), sodann nicht selten bei neugeborenen Kindern, bei Erhängten und Ertrunkenen, bei Cholerafranken und nach sehr schweren Gehirnerschütterungen. Endlich gehören hierher auch die namentlich bei hysterischen hin und wieder beobachteten, äußerst merkwürdigen Zustände von lange andauernder Schlassucht (Lethargie) und Starrsucht (Kataleptie).

Bei sicher festgesetztem Scheintode sind selbstverständlich sofort energische und lange fortgesetzte Wiederbelebungsversuche anzustellen, unter denen die Einleitung der künstlichen Atmung, sowie die Anwendung von starken Reiz- und Riechmitteln, Besprengen des Körpers mit kaltem Wasser u. s. w. obenan stehen. Uebrigens erheischt natürlich der Ernst der Lage die ungesäumte Beiziehung eines Arztes.

In noch weit höherem Grade ist die letztere angezeigt in allen zweifelhaften Fällen, wo nur eine durchaus zuverlässige und sach-

fundige Beurteilung der Verhältnisse vor verhängnisvollen Irrtümern zu schützen und die Frage, ob es sich gegebenenfalls um Tod oder Scheintod handle, mit genügender Sicherheit zu entscheiden vermag.

Es gibt eben — und das zu wissen ist von der größten Wichtigkeit — neben zahlreichen mehr oder weniger unzuverlässigen Todesmerkmalen nur eine sehr beschränkte Zahl von ganz sichern und untrüglichen Kennzeichen des wirklich eingetretenen Todes.

Hierher gehören in erster Linie die Erscheinungen von beginnender Fäulnis und Verwesung, in Form von bläulich-grünlichen Verfärbungen der seitlichen Teile des Bauches, oder auch ein deutlich wahrnehmbarer Leichengeruch.

Ein nicht minder sicheres Kennzeichen des Todes, welches bei Scheintoten niemals gefunden wird, sind die sogenannten Totenflecke. Dieselben erscheinen einige Stunden nach dem eingetretenen Tode als bläulichrote, blaßrote oder schmutzige Flecke an den abhängigen Körperteilen, hauptsächlich am Rücken der Leiche.

Auch in der Totenstarre, welche in der Zeit von 10 Minuten bis 7 Stunden nach dem Tode einzutreten und nach 1 bis 6 Tagen wieder zu verschwinden pflegt, können wir ein sicheres Merkmal des wirklichen Todes erblicken.

Endlich gehören zu den zuverlässigen Kennzeichen des Todes das Weichwerden des Augapfels und die Trübung und faltige Beschaffenheit der Hornhaut.

Sobald sich demnach am Körper eines Gestorbenen eines oder gar mehrere der eben genannten sichern Kennzeichen nachweisen lassen, ist jede Möglichkeit eines Irrtums absolut

ausgeschlossen und die Beerdigung der Leiche ohne weiteres zu gestatten. Umgekehrt muß das Fehlen sicherer Todeszeichen den Verdacht des Scheintodes erwecken und sofortige Wiederbelebungsversuche und Aufschub der Beerdigung veranlassen.

Unter den weniger sichern und darum mehr oder weniger unzuverlässigen Todeszeichen erwähnen wir in aller Kürze nur die bekanntesten:

Totenblässe und Leichenfalte der Haut; das Aufhören der sichtbaren Atembewegungen (Probe mittelst eines vorgehaltenen Spiegels) und der Blutzirkulation (Probe durch Umschnüren eines Fingers); Mangel an Empfindlichkeit und Reaktion gegen äußere Reize (Nigeln); Fehlen von Brandblasenbildung auf der Haut nach Aufträufeln von brennendem Siegellack; Fehlen des Durchscheinens der im dunkeln Zimmer gegen ein Licht gehaltenen Hand.

Der Nachweis des einen oder des andern dieser nicht absolut zuverlässigen Todeszeichen genügt also in zweifelhaften Fällen keineswegs zur endgültigen Entscheidung der Frage, ob Tod oder Scheintod vorliege, sondern macht entweder das Ausfindigmachen von anderweitigen, unzweideutigen Kennzeichen des Todes, oder, wenn dies nicht gelingt, die sofortige Anstellung von Wiederbelebungsversuchen zur Pflicht.

Zum Schluß möchten wir mit allem Nachdruck die Wünschbarkeit einer obligatorischen Leichenschau für alle Todesfälle betonen, weil nur in dieser Maßregel eine sichere Garantie gegen die vielfach noch immer so gefürchtete Möglichkeit des Lebendigbegrabenwerdens geboten wäre. Andere Länder sind uns hierin mit gutem Beispiel vorgegangen. Möchten wir über kurz oder lang dasselbe nachahmen!