



*Wolfgang Wegner*

**... im Grabe aufgewacht ...**

Die Angst vor dem Scheintod im 18. und 19. Jahrhundert  
und ihre Reflexionen in Baden

2024

**Empfohlene Zitierung:**

Wegner, Wolfgang: ... im Grabe aufgewacht .... Die Angst vor dem Scheintod im 18. und 19. Jahrhundert und ihre Reflexionen in Baden, RegionaliaOpen 2024, <https://doi.org/10.57962/regionalia-23986>.

**Nutzungsbedingungen:**

Dieser Text wird unter der Lizenz CC BY 4.0 zur Verfügung gestellt.

Nähere Auskünfte finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Wolfgang Wegner

...im Grabe aufgewacht...

Die Angst vor dem Scheintod im 18. und  
19. Jahrhundert und ihre Reflexionen in  
Baden

Karlsruhe 2024

Im Generallandesarchiv Karlsruhe befindet sich ein Dokument aus dem Jahr 1789, das einen aus heutiger Sicht außergewöhnlichen Fall dokumentiert. Es ist ein Protokoll des Karlsruher Stadtphysikus vom 16. April. Dort wird berichtet, dass aus dem Grab des Kammerrats Johann Philipp von Cancrin Lärm zu vernehmen gewesen sei. Man befürchtete, der Kammerrat sei lebendig begraben worden und habe versucht, auf sich aufmerksam zu machen. Das Grab wurde auf Anweisung des Arztes geöffnet, der Leichnam jedoch nicht lebendig, sondern „in Fermentation“ befindlich vorgefunden.<sup>1</sup> Die Befürchtung stellte sich daher als unbegründet heraus.

Ein solches Ereignis war im 18. und 19. Jahrhundert kein Einzelfall. Christoph Wilhelm Hufeland (1762-1836), bedeutender Mediziner der Aufklärung, berichtet 1808 von einem Vorfall aus Sachsen, bei dem Bauern aus der Gruft einer Baroness Lärm vernahmen. Als man die Gruft drei Stunden später öffnete, habe die Baroness einen grausamen Anblick geboten und soll nun endgültig tot gewesen sein.<sup>2</sup> Der Wahrheitsgehalt solcher Schilderungen kann nicht überprüft und darf bezweifelt werden.

Während der Aufklärung entwickelte sich die Angst davor, nur scheinbar tot zu sein und lebendig begraben zu werden. Auch in Baden und auf den Friedhöfen der Residenzstadt Karlsruhe wurden Vorkehrungen gegen den Scheintod getroffen. Mit ihnen und der Geschichte des Phänomens „Scheintod“ beschäftigt sich dieser Aufsatz.

## I. Vor dem 18. Jahrhundert: wiederkehrende Tote

In vielen vergangenen Kulturen galt ein Verstorbener als „lebender Leichnam“, der weiterhin mit Lebenskraft ausgestattet war, hören, sprechen, Nahrung aufnehmen konnte und sogar als sexuell potent galt. Ab einem Übergangsdatum, das je nach Kultur der 7., 9., 30. oder gar erst der 40. Tag nach dem Tod sein konnte, war der Verstorbene ein „fortlebender Toter“.<sup>3</sup> Auch die um 1300 v. Chr. in Europa einsetzende Phase überwiegender Verbrennung der Verstorbenen bedeutete keine grundsätzliche Abkehr von dieser Vorstellung, wie Grabbeigaben belegen.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Landesarchiv Baden-Württemberg, Generallandesarchiv Karlsruhe (LABW GLAK) 206 Nr. 669.

<sup>2</sup> Vgl. Udo Andraschke (Hrsg.), *scheintot. Ein Lesebuch mit Texten aus drei Jahrhunderten*, Ingolstadt 2020 (Kataloge des DMMI 45), S. 49.

<sup>3</sup> Vgl. Steffen Berg, Renate Rolle u. Henning Seemann, *Der Archäologe und der Tod. Archäologie und Gerichtsmedizin*, München, Luzern 1981, S. 67.

<sup>4</sup> vgl. Rudolf Simek, *Lexikon der germanischen Mythologie*, Stuttgart 1984, S. 138.

Auch die Germanen glaubten an eine Art Weiterleben der Verstorbenen im Grab, die zudem mit den Lebenden in Verbindung standen. Quellen berichten, dass die Verstorbenen zwar wie eine Leiche aussähen, jedoch Kälte, Hunger oder Durst empfinden könnten.<sup>5</sup> Während in vorchristlicher Zeit die Gräberfelder außerhalb der Siedlungen lagen, wurden sie im Lauf des Frühmittelalters innerhalb des Ortes unmittelbar an der Kirche angelegt. Dies widerlegt das immer wieder geäußerte Vorurteil, die mittelalterlichen Menschen hätten grundsätzlich Angst vor den Toten gehabt. Die Verlegung der Friedhöfe an die Orts-, bzw. Stadtgrenzen ab dem 14. Jahrhundert war allein dem Platzmangel geschuldet, sei es, dass die Friedhöfe überbelegt waren oder sei es, dass der zentrale Platz attraktiv bzw. lukrativ für Bebauung war. Friedhöfe waren überdies auch Orte der Gemeinschaft, an denen Märkte und teilweise auch Gerichtsverfahren abgehalten wurden. Und sie waren Orte der Geselligkeit: Man tanzte zwar nicht auf Gräbern, aber doch in ihrer unmittelbaren Nähe.

Besonders ab dem 12. Jahrhundert, als die Vorstellung eines Fegefeuers aufkam<sup>6</sup>, gingen die Menschen davon aus, dass es nach dem Tod eine Verbindung von Seele und Leichnam gebe, der Tote im Grab gegenwärtig und sogar handlungsfähig sei,<sup>7</sup> denn der Tod wurde jetzt dem Schlaf gleichgesetzt. Als Beispiel sei ein Bericht des Chronisten Thietmar von Merseburg angeführt. Er schildert in seinem „Chronicon“ (zwischen 1012 und 1018), einer Geschichte der Stadt Merseburg, den Fall einer verstorbenen Frau, deren Leichnam sich auf dem Weg zur Totenfeier plötzlich auf der Bahre aufrichtete, ihren Mann und ihre Angehörigen zu sich rief, und ihnen ein letztes Anliegen mitteilte.<sup>8</sup>

Der Glaube an eine Art „Weiterleben“ der Leichen schlägt sich auch in Berichten nieder, denen zufolge Haare und Nägel an den Toten weiterwüchsen. Medizinisch-anatomisch lässt sich dies leicht erklären. Aufgrund des Flüssigkeitsverlusts einer Leiche bei der beginnenden Verwesung zieht sich die Haut zusammen, so dass Haare und Nägel deutlicher hervortreten. Am Ende der zweiten Woche nach dem Tod löst sich die Epidermis und legt an den Händen Lederhaut und Nagelbetten frei, deren Erscheinungsbild dem neuer, gepflegter Nägel gleicht.<sup>9</sup> Noch im 16. Jahrhundert glaubte eine Koryphäe wie der französische Chirurg Ambrose Paré (1510-1590), der

---

<sup>5</sup> Vgl. Simek, Lexikon der germanischen Mythologie, S. 414.

<sup>6</sup> Vgl. Jaques le Goff, La Naissance du Purgatoire, Paris 1981.

<sup>7</sup> Vgl. Remedio Schmitz-Esser, Der Leichnam im Mittelalter. Einbalsamierung, Verbrennung und die kulturelle Konstruktion des toten Körpers, Ostfildern 2014 (= Mittelalter-Forschungen 48), S. 435 f.

<sup>8</sup> Vgl. ebd., S. 468.

<sup>9</sup> Vgl. Berg u.a., Der Archäologe und der Tod, S. 75.

selbst Experimente über die Verwesung durchführte, an das Weiterwachsen der Nägel.<sup>10</sup>

Von solchen Vorstellungen ist es nur ein kleiner Schritt, an das Heraussteigen der Toten aus ihrem Grab zu glauben. Um diese sogenannten Wiedergänger an ihrem Tun zu hindern, wurden vielfältige Maßnahmen angewendet, die vom Verschließen von Augen, Ohren, Nase und Mund, über das Brechen der Beine bis hin zum Festnageln des Leichnams oder sogar seiner Enthauptung reichen.<sup>11</sup>

Obwohl an ein Weiterleben der Verstorbenen geglaubt wurde, setzte man paradoxerweise einen nachweisbaren Tod voraus, ein Scheintod war gänzlich unbekannt. Dies änderte sich im Übergang zur Moderne.

## II. Die Aufklärungsmedizin und der Scheintod

Gegen Ende des 18. Jahrhunderts entstand die schaurige Vorstellung, lebendig begraben werden zu können. Dies ist insofern erstaunlich, da sich im Zuge der Aufklärung das Verständnis der Medizin zu ändern begann und sich empirisch gewonnene Erkenntnisse durchsetzten. Erwähnt sei hier als Beispiel die Entdeckung des Blutkreislaufs durch William Harvey (1578-1657), die dieser 1628 veröffentlichte.

Die heute als Aufklärungsmedizin bezeichnete medizinische Denkrichtung bewegt sich zwischen den philosophisch-medizinischen Ideen von Gottfried Wilhelm Leibniz (1646-1716) und den sozialhygienischen Konzepten von Johann Peter Frank (1745-1821), die dieser in seinem sechsbändigen Werk „Medicinische Policey“ dargelegt hatte.<sup>12</sup> Frank forderte als Ergänzung zur Gesundheitspflicht des Individuums eine medizinische Fürsorge des Staates, der strukturelle, krankheitsfördernde Defizite zu beseitigen habe.<sup>13</sup>

Nun entwickelte sich auch die rationale Beschäftigung mit dem Phänomen des nur scheinbaren Todes. Im „Grossen vollständigen Universal-Lexicon aller Wissenschaften und Künste“ von Johann Heinrich Zedler heißt es unter dem Stichwort „Asphyxia“, dies sei „eine Beraubung oder Mangel des Pulses, wenn man an dem ganzen Körper keine Bewegung mehr fühlet, und es scheineth als hätten alle Pulß-Adern zu schlagen

---

<sup>10</sup> Vgl. Schmitz-Esser, Der Leichnam im Mittelalter, S. 443.

<sup>11</sup> Vgl. ebd., S. 447-451.

<sup>12</sup> System einer vollständigen medicinischen Policey, Bde. I. -IV., Mannheim 1788; Bd. V., Stuttgart 1813; Bd. VI. in 3 Abt., Wien 1817-19.

<sup>13</sup> Vgl. Irmtraut Sahmland, Art. Frank, Johann Peter, in: Werner E. Gerabek, Bernhard D. Haage, Gundolf Keil, Wolfgang Wegner (Hgg.), Enzyklopädie Medizingeschichte, Berlin, New York 2005, S. 421.

aufgehoret (...)“<sup>14</sup>. Ein weiterer Schritt in der Auseinandersetzung mit dem Scheintod ist mit dem eingangs bereits erwähnten Christoph Wilhelm Hufeland verbunden. Der Mediziner gilt als einer der bekanntesten Ärzte der Zeit der Weimarer Klassik und zentrale Figur der medizinischen Aufklärung. Zu seinen Patienten in der Zeit als Weimarer Hofmedikus gehörten neben Johann Wolfgang von Goethe auch Friedrich Schiller, Gottfried Herder und Christoph Martin Wieland. In seiner 1783 veröffentlichten Promotion „De usu vis electricae in asphyxia“ an der Universität Göttingen untersuchte Hufeland, ob Tiere durch Elektrizität wiederbelebt werden können.<sup>15</sup> Zeitgleich experimentierte in Italien Luigi Aloisio Galvani mit Elektrizität, Muskeln und Nerven bei Fröschen und nahm fälschlicherweise an, es gebe eine tierische Elektrizität.

Der Begriff „Scheintod“ erscheint erstmals 1788 in Johann Peter Franks Abhandlung „Von der Gefahr, lebendig begraben zu werden, und von allzu spätem Begräbniß“, die einen Teil seiner „medizinischen Polizey“ bildet.<sup>16</sup> Acht Jahre zuvor (1780) hatte schon das kurpfälzische Collegium Medicum verlauten lassen: „Die traurige Erfahrung gibt uns mehrere Beispiele, dass leblos Scheinende beerdigt worden, im Grabe aufgewacht und auf eine grausame Art verzweifelnd nach abgenagtem Fleisch an Armen und Beinen verschmachtet sind.“<sup>17</sup> Konkrete Belege sucht man jedoch vergebens.

Die Taphophobie, so der psychologische Fachbegriff für die Angst vor dem Lebendig-Begrabenwerden, verbreitete sich zunehmend, angefeuert durch zahlreiche, angeblich wahrheitsgemäße Berichte. Bereits 1742 hatte der französische Arzt Jean-Jaques Bruhier (1685-1756) eine Sammlung von Berichten über Scheintoderlebnisse veröffentlicht. Im Kern handelt es sich um die Dissertation des Anatomen Jacques-Bénigne Winslow, die dieser 1740 veröffentlicht, und in der er sich mit der Todesfeststellung auseinandergesetzt hatte. Bruhier ergänzte die nur 14 Seiten umfassende Arbeit Winslows um etwa 300 Geschichten von Scheintoten, die er aus Sagen, Legenden und mündlichen



Antoine Joseph Wiertz: „Der lebendig Begrabene“ (1842).  
Quelle: wikimedia commons

angeblich wahrheitsgemäße Berichte. Bereits 1742 hatte der französische Arzt Jean-Jaques Bruhier (1685-1756) eine Sammlung von Berichten über Scheintoderlebnisse veröffentlicht. Im Kern handelt es sich um die Dissertation des Anatomen Jacques-Bénigne Winslow, die dieser 1740 veröffentlicht, und in der er sich mit der Todesfeststellung auseinandergesetzt hatte. Bruhier ergänzte die nur 14 Seiten umfassende Arbeit Winslows um etwa 300 Geschichten von Scheintoten, die er aus Sagen, Legenden und mündlichen

angeblich wahrheitsgemäße Berichte. Bereits 1742 hatte der französische Arzt Jean-Jaques Bruhier (1685-1756) eine Sammlung von Berichten über Scheintoderlebnisse veröffentlicht. Im Kern handelt es sich um die Dissertation des Anatomen Jacques-Bénigne Winslow, die dieser 1740 veröffentlicht, und in der er sich mit der Todesfeststellung auseinandergesetzt hatte. Bruhier ergänzte die nur 14 Seiten umfassende Arbeit Winslows um etwa 300 Geschichten von Scheintoten, die er aus Sagen, Legenden und mündlichen

<sup>14</sup> Bd. 2, Halle, Leipzig 1732, S. 965.

<sup>15</sup> Vgl. Manfred Wenzel, Art. Hufeland, Christoph Wilhelm, in: Enzyklopädie Medizingeschichte, S. 633.

<sup>16</sup> In: System einer vollständigen medicinischen Polizey, IV., Mannheim 1788, S. 672 - 749; vgl. Axel W. Bauer, Art. Scheintod, in: Enzyklopädie Medizingeschichte, S. 1291.

<sup>17</sup> LABW GLKA 77 Nr. 4601.

Berichten zusammengeklaut hat.<sup>18</sup> 1754 erschien eine deutsche Übersetzung durch den Leipziger Arzt Johann Gottfried Jancke („Abhandlung von der Ungewißheit der Kennzeichen des Todes, und dem Misbrauche, der mit übereilten Beerdigungen und Einbalsamirungen vorgeht“)<sup>19</sup>, 1798 erschien eine Adaption unter dem Titel „Wirkliche und wahre Geschichten und Begebenheiten mit Urkunden erläutert von lebendig begrabenen Personen, welche wieder aus Sarg und Grab entstanden sind“, die dem Schriftsteller, Philosophen und Theosophen Karl von Eckartshausen (1752-1803) zugeschrieben wird. Obwohl es Zweifel an seiner Urheberschaft gibt<sup>20</sup>, ist sie doch wahrscheinlich, da sich von Eckartshausen nach 1788 intensiv mit Mystik und Esoterik beschäftigte.<sup>21</sup> Im Werk werden 25 Fälle von Scheintod in Gräften oder Särgen beschrieben, die nicht selten an Gruselgeschichten erinnern. Als Beispiel sei „Schreckliche Entdeckung in einer Todtengruft“ angeführt: Beim Ausräumen einer Gruft entdecken die Arbeiter einen leeren Sarg mit abgeworfenem Deckel. Die herbeigerufenen Vorgesetzten lassen die Gruft durchsuchen, wobei ein Skelett gefunden wird, an dem deutliche Spuren zu erkennen sind, dass der offenbar lebendig Begrabene aus Hunger an sich selbst genagt habe.<sup>22</sup>

Hieronymus Gottfried Müller (1734-1807) veröffentlichte 1798 die Schrift „Wie sich lebendig Begrabene gar leicht aus dem Sarg helfen und ganz bequem herausgehen können.“<sup>23</sup> Müller schlägt vor, Säрге mit Deckeln aus Ton auszustatten und nicht zu begraben, sondern in Kellern, „nicht gar zu weit, und nicht gar zu groß; aber immer außerordentlich tief“<sup>24</sup> aufzubewahren, die über einen Notausgang verfügen. Nach dem Aufwachen könnten sich die Scheintoten schnell mit Hilfe eines spitzen Hammers, der neben ihnen in den Sarg gelegt worden ist, selbst befreien. Müller schreibt dazu: „Lachen wir nicht darüber; dieses Werkzeug ist dem Menschen in seinem ganzen Leben nicht so nothwendig gewesen, als nun.“<sup>25</sup> Eine unverschlossene Glastüre und

---

<sup>18</sup> Vgl. Andraschke, scheinot, S. 12.

<sup>19</sup> Vgl. ebd.

<sup>20</sup> Vgl. D. Klement Alois Baader, Das gelehrte Baiern oder Lexikon aller Schriftsteller, welche Baiern im achtzehnten Jahrhundert erzeugte oder ernährte, Bd. 1, Nürnberg, Sulzbach 1804, Sp. 276; Baader zieht die Verfasserschaft von Eckartshausens in Frage und nennt einen Herrn von Eck als Verfasser, der jedoch im Lexikon keine Erwähnung findet.

<sup>21</sup> Vgl. Antoine Faivre, Art. Eckartshausen, Karl von, in: Wilhelm Kühlmann (Hrsg.), Killy Literaturlexikon, Bd. 3, Berlin, New York 2008, S. 176.

<sup>22</sup> Karl v. Eckartshausen, Wirkliche und wahre Geschichten und Begebenheiten mit Urkunden erläutert von lebendig begrabenen Personen, welche wieder aus Sarg und Grab entstanden sind, Frankfurt 1798, S. 21 f.

<sup>23</sup> Zitiert nach der 4. Aufl., o.O. 1802.

<sup>24</sup> Müller, Wie sich lebendig Begrabene, S. 46.

<sup>25</sup> Ebd., S. 47.

eine Treppe nach oben sollen der wiedererwachten Person den Weg zurück an die Luft und ins Leben ermöglichen.

Unschwer ist der Text als Satire zu erkennen, dennoch wurde das Buch von Christoph Wilhelm Hufeland rezensiert und in sein Kompendium „Der Scheintod, oder Sammlung der wichtigsten Thatsachen und Bemerkungen darüber, in alphabetischer Ordnung“ (1808) aufgenommen. Offenbar fand Hufeland die von Müller beschriebene Methode eine Überlegung wert.

Schauergeschichten über Scheintote ließen das Geschäft der Bestatter um ein neues Segment reicher werden, nämlich die Ausstattung des Sarges mit allerlei Rettungsapparaten.<sup>26</sup> 1798 entwickelte der Pfarrer und Erfinder Benjamin Georg Peßler (1747-1814) ein System, das er „Leicht anwendbaren Beystand der Mechanik, um Scheintodte beym Erwachen im Grabe auf die wohlfeinste Art wieder daraus zu erretten“ nannte (Abb. 1). Hierbei wurde am Sarg eine Röhre angebracht, in der ein Seil zwischen Leichnam und einem Rettungswecker verlaufen sollte. Christoph Wilhelm Hufeland kritisierte diese Idee in sehr scharfen Worten. Er wies auf Fehlalarme durch Windstöße, Eulen oder mutwilligen menschlichen Einfluss hin.



Abb. 1: Modell des Peßlerschen Rettungssystems (Museum für Sepulkralkultur/Ulrike Neurath, CC BY -NC.SA 4.0)



Abb. 2: Modell des Sarges nach Taberger (Museum für Sepulkralkultur/Ulrike Neurath, CC BY -NC.SA 4.0)

Im Jahr 1829 entwickelte der Arzt Johann Gottfried Taberger (1781-1858) das Modell eines Sarges mit integrierten Sicherheitsröhren und Alarmglöckchen (Abb. 2). Am Kopfende des Sarges wurde eine Röhre angebracht, welche die im Grab erwachte Person mit Luft versorgen sollte. Am oberen Ende der Röhre befand sich zudem ein Glöckchen, das durch Schnüre mit Kopf, Händen und Füßen des scheinbar Toten verbunden waren. Bewegte sich der Scheintote auch nur minimal, sollte das Glöckchen schellen. Auf eine zweite

<sup>26</sup> Vgl. zu Folgendem: Dem Scheintod entkommen. Sicherheitsapparate und Leichenhäuser. Erläuterungen zur Ausstellung „Vita dubia“, 2016 – 2017, Museum für Sepulkralkultur Kassel.

Röhre am Fußende konnte der Totenwächter einen Blasebalg setzen, der für Luftzirkulation innerhalb des Sarges sorgen sollte.<sup>27</sup>

Radikal war die Methode, sich nach dem Ableben das Herz durchstechen zu lassen. Carl Friedrich von Gemmingen-Fürfeld verfügte in seinem Testament: „Meine letzte Bitte ist, daß nach meinem Tode vor der Beerdigung man mir die Adern eröffnen und das Herz durchstechen soll, damit ich nicht etwa das Unglück habe, im Grabe wieder zu erwachen, wie man dergleichen schreckliche Beispiele mehrere hat.“<sup>28</sup>

Um die gesellschaftliche Bedeutung der Angst vor dem Scheintod ermessen zu können, hilft ein kurzer Blick auf die belletristische Literatur vom Ende des 18. bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts. Viele namhafte Schriftsteller, Dichter und Dramatiker thematisieren den Scheintod in ihren Werken.<sup>29</sup>

Bereits in Friedrich Schillers „Die Räuber“ (1781) wird der für tot gehaltene Graf von Moor von seinem Sohn Karl lebend vorgefunden. Ähnlich kehrt Graf vom Strahl in Heinrich von Kleists „Käthchen von Heilbronn“ (1810) ins Leben zurück. Interessant ist hier die Beschreibung der Todesfeststellung:

„Wir horchten an seiner Brust: es war so still darin, wie in einer leeren Kammer. Eine Feder ward ihm vorgehalten, seinen Atem zu prüfen: sie rührte sich nicht. Der Arzt meinte in der Tat, sein Geist habe ihn verlassen; rief ihm ängstlich seinen Namen ins Ohr; reizt' ihn, um ihn zu erwecken, mit Gerüchen, reizt' ihn mit Stiften und Nadeln, riss ihm ein Haar aus, dass sich das Blut zeigte; vergebens: er bewegte kein Glied und lag, wie tot.“<sup>30</sup>

Ein mehrfach literarisch umgesetztes Thema ist die schein tote Schwangere, die im Grab ihr Kind gebiert. In Achim von Arnims Gedicht „Der Scheintod“ (1806 in „Des Knaben Wunderhorn“) stirbt eine Schwangere an einer Krankheit und wird begraben. Nach neun Tagen hören ihre Kinder, die täglich das Grab besuchen, die Stimme ihrer Mutter aus der Erde ein Kinderlied singen. Als auch der Vater den Gesang hört, öffnet er das Grab und findet Frau und Neugeborenes lebend vor. Heinrich Heine lässt in einer der „Florentinischen Nächte“ (1836) den Erzähler einer jungen Frau begegnen, die ihm berichtet, sie sei von einer Scheintoten geboren worden.

Eine eindrucksvolle literarische Umsetzung der Vorstellung vom Scheintod bilden die vierzehn Gedichte von Gottfried Kellers Zyklus „Lebendig begraben“ aus dem Jahr

---

<sup>27</sup> Vgl. Dem Scheintod entkommen; zu beiden Särgen besitzt das Museum für Sepulkralkultur ein Modell, das in den Abbildungen zu sehen ist (Abb. 1: Inv.Nr. M 2016/38.2; Abb. 2: Inv.Nr. M 2016/38.1)

<sup>28</sup> LABW GLKA 77 Nr. 4601. Am Rande sei angemerkt, dass auch der Dramatiker Bertolt Brecht in den 1950er Jahren verfügt hatte, nach seinem Tod solle sein Herz durchstochen werden, damit er nicht schein tot begraben werde.

<sup>29</sup> Vgl. zu Folgendem Andraschke, schein tot.

<sup>30</sup> Zitiert nach Andraschke, schein tot, S. 14.

1844. Keller lässt durch alle Gedichte hindurch einen lebendig Begrabenen über die Lebenden sinnieren. Im ersten Gedicht des Zyklus beschreibt das lyrische Ich das Erleben der Beerdigung:

Wie poltert es! – Abscheuliches Geroll  
Von Schutt und Erde, modernden Gebeinen!  
Ich kann nicht lachen und kann auch nicht weinen,  
doch nimmt's mich wunder, wie das enden soll!

Nun wird es still. – Sie trollen sich nach Haus  
Und lassen mich hier sieben Fuß tief liegen:  
Nun, Phantasie! Lass deine Adler fliegen,  
hier schwingen sie wohl nimmer mich hinaus!

Das ist jetzt eine wunderliche Zeit!  
Im dunklen Grab kein Regen und kein Rühren,  
indes der Geist als Holzwurm mag spazieren  
im Tannenholz – ist das die Ewigkeit?<sup>31</sup>

Die häufige literarische Verarbeitung zeigt, wie tief auch das geistige Leben von der Angst, lebendig begraben zu werden, durchdrungen war.

### III. Der Scheintod und die Anfänge der Reanimation

Die Beschäftigung mit dem Phänomen eines nur scheinbaren Todes wurde in der Aufklärung um einen pragmatischen Aspekt erweitert. Es galt nun, Methoden zur Wiederbelebung nur scheinbar toter Menschen vor ihrer Bestattung zu entwickeln und diese Kenntnisse in der Bevölkerung zu verbreiten.

Der Kreisarzt von Burgsteinfurt bei Münster, Friedrich Hofmann (1806-1886), der 1841 in einer Veröffentlichung seine Erfindung eines perforierten Hohlspiegels zur Untersuchung des Gehörgangs vorstellte und damit später als Erfinder des HNO-Reflektorspiegels in die Medizingeschichte eingehen wird, war überzeugt davon, dass Scheintote durch Zufuhr von Wärme wieder zum Leben gebracht werden konnten. Seinen Überlegungen zufolge gleiche der Körper nach dem Tod seine Temperatur der Umgebung an. Die Temperatur sinke daher so sehr, dass ein Leben unmöglich sei. Hofmann forderte daher, dass jede Gemeinde dick mit Wolle gefütterte Mäntel anschaffen sollte. In diese Leichenmäntel sollten die Verstorbenen eingehüllt werden.

---

<sup>31</sup> Gottfried Keller, Gedichte, hrsg. von Kai Kauffmann, Frankfurt a.M. 1995 (= Gottfried Keller, Sämtliche Werke, hrsg. von Thomas Böning u.a., Bd. 1), S. 464.

Scheintote würde durch die Wärme wieder erwachen, bei tatsächlich Toten dagegen die Wärme die Verwesung beschleunigen.<sup>32</sup>

Bereits 1784 hatte der Arzt und Sozialreformer Franz Anton Mai (1742-1814) eine „Vorschrift, wie erfrorene und erstarrte Menschen zu behandeln sind“<sup>33</sup> veröffentlicht. Die Frage des Umgangs mit möglichen Scheintoten beschäftigte ihn weiterhin, und so veröffentlichte er, mittlerweile seit 1798 Rektor der Universität Heidelberg, im Jahr 1800 ein reformerisches Werk mit dem Titel „Stolpertus, ein junger Arzt am Krankenbette“, worin vordergründig die Erfahrungen eines jungen Mediziners geschildert werden, der sich nach dem Examen mit den Widrigkeiten des ärztlichen Alltags herum-schlagen muss. Hintergründig beschäftigt sich Mai mit den Schwierigkeiten des Um-gangs mit Patienten am Krankenbett und den Zweifeln am ärztlichen, nicht immer feh-lerfreien Handeln. Der vierte Teil, erschienen 1802, trägt den Titel „Stolpertus, der Po-lizei-Arzt“. Hier steht das öffentliche Gesundheitswesen, die „salus publica“, allgemein „Medizinische Polizei“ genannt, im Mittelpunkt.<sup>34</sup> Mai legt einen „Entwurf einer Gesetz-gebung über die wichtigsten Gegenstände der medizinischen Polizei als Beitrag zu einem neuen Landrecht in der Pfalz“ vor, worin 16 Aufgaben eines „aufgeklärten Poli-zei-Arztes“ beschrieben werden. Eine dieser Aufgaben betraf die „Rettung verunglück-ter Menschen und Scheintodten“.<sup>35</sup> Andere Autoren folgten, so Jakob Fidelis Acker-mann (1765-1815), „Der Scheintod und das Rettungsverfahren“ (1804) und J.A. Heid-mann, „Zuverlässiges Prüfungsmittel zur Bestimmung des wahren und Scheintodes“ (1804).<sup>36</sup> Der Arzt Christian August Struve (1767-1807) erfand den „Galvanodesmus“, der von ihm auch „Lebensprüfer“ genannt wurde, und auf den Erkenntnissen Luigi Aloisio Galvanis beruhte. Dieses Gerät sollte durch elektrische Impulse den Scheintod einer Person feststellen. Sollten galvanische Reize die Muskeln zucken lassen, so be-finde sich noch Leben in dem Körper.<sup>37</sup>

---

<sup>32</sup> Vgl. Zwischen Ohrenspiegel und Leichenmantel. Hofmanns Problem mit dem Scheintod, in: HNO-Nachrichten 52, 2021, S. 160 f.

<sup>33</sup> Vgl. Axel W. Bauer, Die Wiederbelebung der Scheintoten. Ein Aspekt der Medizinischen Aufklärung im 18. Jahrhundert, in: Krankenhausarzt. Zeitschrift für klinische Information 64 (1991), S. 347 - 350, S. 349.

<sup>34</sup> Franz Anton Mai, Stolpertus, ein junger Arzt am Krankenbette, hrsg. u. erläutert von Heinrich Schi-perges, Mannheim 1991, S. 35-41.

<sup>35</sup> Ebd., S. 40 f.; vgl. Bauer, Die Wiederbelebung der Scheintoten, S. 350.

<sup>36</sup> Vgl. Bauer, Die Wiederbelebung der Scheintoten, S. 350.

<sup>37</sup> Christian August Struve, Der Lebensprüfer oder Anwendung des von mir erfundenen Galvanodes-mus zur Bestimmung des wahren vom Scheintode, um das Lebendigbegraben zu verhüten, Hannover 1805.

Aus badischer Perspektive ist an dieser Stelle Jakob Conrad Flachsland (1758 - 1825) hervorzuheben. In seiner damaligen Funktion als Medizinalreferent des Hofratskollegiums der Badischen Markgrafschaft gab er 1806 einen Leitfaden über die „Behandlung der Scheintodten“<sup>38</sup> heraus. In einem Vorwort äußert sich Flachsland zu den Gründen für die Abfassung des Buches. In der Anwendung einzelner Rettungsmittel werde noch immer zum Nachteil des Unglücksopfers verfahren. Konkret nennt Flachsland Aderlass, Tabakklistiere und Fehler bei der Anwendung der „überreizenden, flüchtigen laugenhaften und scharfen Dinge.“<sup>39</sup> Was er damit genau meint, wird deutlich, wenn man sich mit seiner Definition des Scheintods beschäftigt. Flachsland schreibt, dass nach einem Unglück, wie z.B. Ertrinken, zwar alle „inneren Sinne erloschen“ seien, Atmung und Blutkreislauf stillstünden, aber der ganze Organismus unterliege „noch keinem Anfang einiger Zerstörung“<sup>40</sup>. Flachsland hält also eine Rettung bis zum Eintreten erster Verwesungserscheinungen für denkbar. Die „Kraft der Erneuerung des Lebens“, so der Medizinalreferent weiter, sei durch nach innen gedrängte Wärme und eingeschränkte „Erregbarkeit“ unterdrückt, die „Reize, die das Leben der Menschen unterhalten“<sup>41</sup> lägen unterhalb des üblichen und normalen Niveaus. Diese Reize müssen nun von außen wieder auf das Normalniveau gehoben werden, um so die ruhenden Organe wieder zum Arbeiten zu bringen.

Nach dem Vorwort folgen allgemeine Regeln zur Behandlung Scheintoter. Flachsland macht Angaben zur Anzahl der beteiligten Personen (nicht mehr als fünf bis sechs) und zur Beschaffenheit des Raumes, der belüftet, nicht heiß und nicht von vielen Menschen verstopft sein soll. Ferner soll Lärm vermieden werden. Besondere Bedeutung kommt der Anwendung von Mitteln zur Wiederherstellung der Reizempfänglichkeit zu. Flachsland warnt vor zu starken Mitteln und mahnt zur richtigen Dosierung dieser Mittel. Den Schluss der Regeln bilden Verbote des Einfößens von Speisen und Arzneien, bevor das Opfer wieder schlucken kann, und der Anwendung von Klistieren mit Tabak.<sup>42</sup>

Den eigentlichen Hauptteil des kleinen Buches bildet die Darstellung besonderer Hilfsmaßnahmen, die nach der Art, wie das Opfer zu (Schein-)Tode gekommen ist, unterschieden werden: Für Ertrunkene, Erfrorene, Erstickte, Erhängte oder Erwürgte,

---

<sup>38</sup> Jakob Conrad Flachsland, Über die Behandlung der Scheintodten, Karlsruhe 1806.

<sup>39</sup> Ebd., S. 3.

<sup>40</sup> Ebd., S. 5.

<sup>41</sup> Ebd., S. 5.

<sup>42</sup> Vgl. ebd., S. 8-10.

vom Blitz Getroffene, erdrückte Kinder, durch Fall oder Stoß Leblose werden unterschiedliche Anweisungen gegeben. Hier sei die Erklärung und Behandlung des Erstickens als Beispiel herausgegriffen. Die Erstickung, so Flachsland, werde durch einen Mangel an atembare Luft hervorgerufen, da die Luft in einem verschlossenen Raum, Keller etc. durch Gase gemischt und verdorben worden sei.<sup>43</sup> Dies erinnert an die Miasmen-Theorie, die auf Hippokrates von Kos (5. Jh. v. Chr.) zurückgeht, und eine durch faulige Prozesse in Luft und Wasser entstandene Materie (Miasma) beschreibt. Im Mittelalter erklärte man sich mit Hilfe dieser Theorie die Pest, und noch im 19. Jahrhundert wurde sie zur Erklärung von Epidemien herangezogen.<sup>44</sup> Flachsland beschreibt, wie die schlechte Luft mit Hilfe von „Sauerdämpfen“, die, angereichert durch Weinessig oder Schwefelsäure, aus der Faulgrube zum Verunglückten geleitet werden solle, durch das offene Fenster nach draußen entweiche. Wenn „zum Athmen tauglich hergestellte Luft“ vorhanden sei, müsse dem Erstickten ein mit Essig getränktes Tuch oder ein Schwamm vor die Nase gehalten und er an die frische Luft gebracht werden.<sup>45</sup>

In einem Anhang beschreibt Flachsland einen „Nothkasten“.<sup>46</sup> Dieser sei an einem sicheren, beständig zugänglichen Ort aufzubewahren, jeweils ein Ortsvorgesetzter und ein „Medicinal-Officiant“ sollten über einen Schlüssel verfügen. Es lohnt, sich den Inhalt des Kastens genauer anzusehen.

An erster Stelle werden Flanelltücher in unterschiedlicher Größe genannt: Sieben Ellen, zur Hälfte durchgeschnitten und in der Breite zusammengenäht sollen dem Einwickeln dienen, während vier Ellen, geschnitten zu vier Stücken, zum Reiben gedacht sind. Sechs Ellen Leintuch, ebenfalls in vier Stücken sollen zum Abtrocknen verwendet werden.

Der Förderung der Hautdurchblutung durch Reibung sollen auch zwei Bürsten dienen. An dritter Stelle führt die Liste mehrere unterschiedlich große Blechlöffel mit „spitzigen“ oder länglichen Rinnen. Mit Hilfe eines Blasebalses sowie je einer großen und einer kleinen, dünnen und biegsamen Luftröhre sollte die verunglückte Person mit Luft versorgt werden können.

Einen großen Anteil am Inhalt des Notkastens haben unterschiedliche Flüssigkeiten und Tinkturen, die allesamt die Durchblutung fördern sollen. Die Liste beginnt mit Kampferbranntwein, womit eine in Ethanol gelöste Tinktur auf der Basis von Kampfer

---

<sup>43</sup> Vgl. Flachsland, Über die Behandlung der Scheintodten, S. 27, Anmerkung.

<sup>44</sup> Vgl. Wolfgang Wegner, Art. Miasma, in: Enzyklopädie Medizingeschichte, S. 985 f.

<sup>45</sup> Vgl. Flachsland, Über die Behandlung der Scheintodten, S. 27 f.

<sup>46</sup> Vgl. ebd., S. 47-48.

gemeint ist. Solche Tinkturen sind seit dem 17. Jahrhundert auch unter dem Begriff „Franzbranntwein“ (Spiritus vini gallici) bekannt, der in die Haut eingerieben wird. Es folgen verstärktes Kampferöl (Oleum camphoratum), also in Öl gelöster Kampfer, sowie Weinessig „nach der preußischen Pharmacopoe“. Preußen spielte in der Entwicklung der Pharmazie eine besondere Rolle innerhalb der deutschen Staaten. 1799 erschien die „Pharmacopoea Borussica. Cum Gratia et Privilegio Sacrae Regiae Majestatis“, ein umfangreiches Arzneibuch in lateinischer Sprache.<sup>47</sup> Flachsland war dieses Werk vertraut. Er schrieb 1809 eine Art Abrechnungskatalog für die einzelnen dort genannten Arzneien und Arzneistoffe.<sup>48</sup> Den Schluss dieser Gruppe bilden Lavendel- oder Rosmarin-Spiritus. Auch dies ist heute noch ein Hausmittel zur Stärkung der Durchblutung, indem die Haut damit eingerieben wird.

Es folgen Mittel, die heftige Reaktionen auslösen sollen. Zunächst wird „Schwefeläther“ genannt, womit Diethylether gemeint ist, hergestellt aus Schwefelsäure und Ethanol. Obwohl der Diethylether zur Narkose verwendet wurde, ist er auch Bestandteil der „Hoffmannstropfen“, die bei Schwächezuständen und Ohnmachten verabreicht wurden.<sup>49</sup> Es folgt Brechweinstein, von dem 24 Portionen, jeweils mit dem Gewicht eines Grans (ca. 65 mg.), enthalten sein sollen. Dahinter verbirgt sich Kaliumantimonyltartrat, eine giftige Substanz, die in Dosen von 20 - 30 mg. als Brechmittel verabreicht wurde. Als nächstes nennt Flachsland zerstoßenes Kochsalz, das als Lösung bei Dehydrierung bekannt ist. Salmiak und Salpeter, d.i. Kaliumnitrat, beenden diese Gruppe von Mittel. Ihre Dämpfe sollen durch die Nase wirken und Ohnmachten beenden.

Die dritte Gruppe der Wirkmittel gehört in den Bereich der Phytotherapie, verabreicht vorwiegend als Aufgüsse mit Hilfe eines Klistiers. Es handelt sich um folgende Pflanzen: Flieder, der u.a. gegen Fieber eingesetzt wurde, krampflösende Kamille, Pfefferminze und Melissenkraut, ebenfalls krampflösend und beruhigend, „Wolverlen-Blumen“, womit die Arnika gemeint ist, deren Indikationen von Schockzuständen bis Verletzungen reicht. Worum es sich bei dem „Paket aromatischer Species nach der Preußischen Vorschrift“ handelt, wird nicht näher ausgeführt. Für die Anwendung der Aufgüsse soll der Notkasten eine große und eine kleine Klistierspritze enthalten. Schließlich wird der Inhalt durch Federn ohne Kiel abgerundet.

---

<sup>47</sup> Vgl. Heinrich Friedrich Link, Ueber die neue preußische Pharmacopoe, Berlin 2018.

<sup>48</sup> Johann Conrad Flachsland, Apotheker-Taxe nach der neu eingeführten Preußischen Pharmacopoe. Carlsruhe 1809.

<sup>49</sup> Vgl. Wolf-Dieter Müller-Jahncke: Hoffmannstropfen, in: Enzyklopädie Medizingeschichte, S. 610.

Nach den Vorgaben Flachslands gab die Großherzoglich Badische Regierung des Oberrheins 1808 die „Rettungs=Tafel zur Wiederbelebung der Scheintodten“ heraus (Abb. 3). Dieses 44 x 35 cm große Plakat war für die Bevölkerung bestimmt und gibt ausführliche Anleitungen für die Versuche der Wiederbelebung bei Ertrunkenen, Erfrorenen, Ersticken, Erwürgten und Erhängten, vom Blitz Getroffenen und Vergifteten.<sup>50</sup>



Abb. 3: „Rettungs=Tafel“ (LABW GLKA 313 Nr. 2456, Foto: der Autor)

Die allgemeinen Vorschriften sehen vor, dass beim Entdecken eines Verunglückten sofort zu helfen und Anzeige zu machen sei. Bei Unglücken im Freien soll der Verunglückte in ein Wirtshaus, eine Schule oder das Haus eines „Menschenfreundes“, der bereit ist, seine Räume zur Verfügung zu stellen, gebracht werden. Die anschließenden Rettungsversuche sol-

len unter der Aufsicht eines Pfarrers, Ortsvorgesetzten, Schulmeisters „oder eines sonst verständigen Mannes“<sup>51</sup> durchgeführt werden. Sie müssen mindestens sechs Stunden dauern; nach Ablauf dieser Frist darf der Verunglückte erst auf Anordnung eines Arztes weggebracht werden.

Wie detailliert die Vorschriften der „Rettungs=Tafel“ bzw. wie intensiv die Bemühungen um eine Wiederbelebung gedacht waren, soll im Folgenden am Beispiel eines Erhängten gezeigt werden.

Nachdem das Opfer vom Strick abgeschnitten worden ist, wird es mit erhöhtem Kopf an einen luftigen Ort gelegt. Die Kleider werden geöffnet und der Körper mit Wasser bespritzt. Die Kehle soll dann besonders dort, wo der Strang den Hals berührt hat, vorsichtig hin und her bewegt, anschließend bei geschlossener Nase Luft in den Mund geblasen werden. Wenn das Gesicht blaurot ist und die Augen glänzend hervortreten, werden Adern am Hals geöffnet. Genauere Hinweise fehlen an dieser Stelle, was Zweifel daran aufkommen lässt, inwieweit medizinische Laien hier wissen, was zu tun ist. Einfacher ist es dagegen, Brust und Bauch des Opfers mit wollenen Tüchern oder Bürsten zu reiben.

Sollte der Erhängte bereits erkaltet sein, wird keineswegs von weiteren Maßnahmen Abstand genommen. Vielmehr soll er in warme Tücher gehüllt und eine mit warmem

<sup>50</sup> LABW GLKA 313 Nr. 2456.

<sup>51</sup> Ebd.

Wasser gefüllte Blase, gemeint ist wohl eine Schweinsblase, in die Gegend der Herzgrube gelegt werden. Der Erhängte soll zudem „gewürzhafte Umschläge“ bekommen oder in ein warmes Bad gesetzt werden. Eine weitere, nicht näher ausgeführte Maßnahme, sind „reizende Klistiere“.

Sollte sich als Erfolg der Behandlung die Brust bewegen, Lippen und Augenlider zittern und der Körper Zuckungen unterworfen sein, gilt es, Luft zuzufächeln und das Gesicht weiter mit Wasser zu besprengen. Der Verunglückte soll zudem mit Essig oder Wein vermisches Wasser zum Trinken bekommen; wenn das Atmen durch Schleim erschwert wird, ist eine Mischung aus Honig und Essig zu verabreichen. Bei gerötetem Gesicht, begleitet durch Schwindel und Betäubung sollen dem Erhängten kalte Umschläge aus Wasser, Essig, Kochsalz oder Salpeter auf den Kopf gelegt werden. Über die Erfolgsaussichten dieser Behandlungen schweigt sich die „Rettungs=Tafel“ verständlicherweise aus.

Ein interessantes Detail der „Rettungs=Tafel“ ist die Forderung, jede Gemeinde solle für den Fall eines Scheintodes einen „Hilfskasten“ anschaffen, mit dem unzweifelhaft jener von Johann Conrad Flachland beschriebene „Nothkasten“ gemeint ist, denn die auf der Tafel genannten Hilfs- und Wirkmittel finden sich in der oben beschriebenen Inhaltsliste des Notkastens.

#### IV. Scheintod, ärztliche Leichenschau und Leichenschauhäuser

Die Angst vor dem Scheintod ist aus medizinhistorischer Sicht nicht unbegründet, denn an der Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert gab es noch keine verpflichtende ärztliche Leichenschau im heutigen Sinn. Die älteste diesbezügliche Vorschrift enthält das „Allgemeine Landrecht für die Preußischen Staaten“, 1794 von König Friedrich Wilhelm II. erlassen, in den Paragraphen 474 - 494. Dem Pfarrer kommt hier die Aufgabe zu, sich nach der Todesart zu erkundigen und dem Totengräber aufzutragen, bei der Einsargung anwesend zu sein (§ 474). Bei Zweifeln am tatsächlichen Tod ist das feste Verschließen des Sarges nicht gestattet, ferner sind alle gewaltsamen Todesarten der Obrigkeit anzuzeigen und vor der polizeilichen Untersuchung ist ein Begräbnis nicht gestattet.<sup>52</sup>

---

<sup>52</sup> Vgl. Burkhard Madea (Hrsg.), Die ärztliche Leichenschau. Rechtsgrundlagen, Praktische Durchführung, Problemlösungen, 4. Aufl., Berlin, Heidelberg 2019, S. 3.

Viele leblose Personen wurden also zunächst von Laien, neben Geistlichen vor allem Bürgermeistern, mit unsicheren Methoden begutachtet. So wurde bspw. ein Spiegel vor den Mund gehalten, um zu sehen, ob er durch Atem beschlägt. Eine andere Methode war es, ein Glas Wasser auf die Brust zu stellen, um unmerkliche Bewegungen des Brustkorbs anhand der Wasserkräuselung zu erkennen. Mitunter wurden intensive, nicht selten schmerzhaft Reize eingesetzt, um mögliche Reaktionen des Körpers zu provozieren. Das Fühlen nach einem Puls war dabei noch die wissenschaftlich korrekteste Vorgehensweise.

Die Evangelische Kirche Badens wendet sich in der „Ersten Beylage zum Synodalrezeß für 1802“ an ihre Geistlichen, „um dem Begraben blosser Scheintodten möglichst vorzubeugen“.<sup>53</sup> Der Scheintod wird hier als „Mittelzustand“ definiert, in welchem die Lebenskraft noch vorhanden sei, obwohl sie im Körper nicht mehr wirke. Die Lebenskraft sei durch die Sinne nicht zu erfassen, dennoch könne sie wieder „in Wirksamkeit gesetzt werden“. Die Möglichkeit einer Wiederbelebung wird also angenommen. Im Anschluss an die Definition werden die damals bekannten Todeszeichen aufgelistet, darunter Bewusstlosigkeit oder kein fühlbarer Puls.<sup>54</sup>

Unsicherheiten bei der Feststellung des Todes treten in der Phase zwischen dem Zusammenbrechen einer Person, die im Anschluss leblos erscheint, und dem Ausbilden sog. sicherer Todeszeichen. Um den Tod eines Menschen heute medizinisch korrekt festzustellen, muss mindestens ein sicheres Todeszeichen vorliegen, das heute im Rahmen der staatlich vorgeschriebenen ärztlichen Leichenschau zu dokumentieren ist. Es handelt sich dabei erstens um die Livores mortis, die blauviolett Leichenflecken an den unten gelegenen Körperpartien, die bereits ca. 20 - 30 Minuten post mortem erscheinen, zweitens den Rigor mortis, d.h. die typische Leichenstarre der Muskeln, drittens eine Gewebezersetzung durch bakterielle Fäulnis, chemische Verwesung oder Verdauung von Gewebe durch Körperenzyme, viertens extreme Verletzungen, die mit dem Leben nicht zu vereinbaren sind und durch die allein der Tod diagnostiziert werden kann. Neben diesen Zeichen kann auch der Hirntod als Merkmal herangezogen werden. Dies ist „der Zustand des irreversiblen Erlöschenseins der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms bei einer durch kontrollierte Beatmung noch aufrecht erhaltenen Herz-Kreislauf-Funktion“.<sup>55</sup>

---

<sup>53</sup> LABW GLKA 234 Nr. 712.

<sup>54</sup> Ebd.

<sup>55</sup> Madea, Die ärztliche Leichenschau, S. 77.

In der Phase vor dem Auftreten von Leichenflecken kann ein Scheintod, auch „Vita minima“ oder „Vita reducta“ genannt, mit dem wirklichen Tod verwechselt werden. Der Scheintod wird heute als komatöser Zustand definiert, bei dem alle Lebensvorgänge soweit reduziert sind, dass sie nur noch durch spezielle Untersuchungsmethoden, z.B. ein EEG zu Messung der elektrischen Ströme im Gehirn, eindeutig zu erfassen sind. In diesem Zustand können alle unsicheren Todeszeichen vorliegen.<sup>56</sup>

Bereits Christoph Wilhelm Hufeland hatte eine geregelte ärztliche Leichenschau gefordert, die an der Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert in einzelnen deutschen Staaten eingeführt wurde. Versuche, nach der Reichsgründung 1871 eine für alle Teile des Deutschen Reiches einheitliche Regelung zu finden, scheiterten zuletzt 1901 am Widerstand Preußens.<sup>57</sup>

In Karlsruhe wurden die Leichenschauer vom Stadtphysikat ausgebildet und von der großherzoglichen Staatspolizeibehörde besoldet. In der Instruktion für die Leichenschauer aus dem Jahr 1848 heißt es unter anderem:

“In der Regel soll man den Leichnam 6 Stunden in dem Bette, in welchem er verschieden, ruhig liegen lassen, ehe man ihn auf das gehörig zubereitete Todtenlager bringt. Dies kann entweder aus einem bloßen Strohsack bestehen, oder es kann auf denselben noch eine Matratze gelegt werden. Es darf dem Leichnam keine ganz horizontale Lage gegeben, sondern Kopf und Brust müssen mäßig erhöht gelegt werden; man darf nicht zugeben, daß die Augen mit Gewalt zugeedrückt, der Unterkiefer mit einem Tuch in die Höhe gebunden, das Gesicht mit einem nassen Tuch ganz bedeckt und ein Halstuch fest umgelegt werde, wie es in manchen Orten noch gewöhnlich ist. Er wird bloß mit einem Leintuch im Sommer, im Winter mit einer wollenen Decke oder mit einer genähten baumwollenen Decke bedeckt, mit Ausnahme des Kopfes, welcher frei bleiben muß. Das Zimmer, worin er sich befindet, muß mäßig erwärmt sein, und die Fenster dürfen, wenn es kalt ist, nur wenig und nicht anhaltend geöffnet werden. ...”<sup>58</sup>

Die Beschreibung erinnert an die Vorschriften und Behandlungsschritte der „Ret-tungs=Tafel“ nach Flachsland. Doch geht es hier nicht um die Wiederbelebung, sondern die Sicherstellung des tatsächlichen Todes. Man betrachtete Reglose so lange als scheinot, bis eindeutige Todesanzeichen erkennbar waren.

Neben der Leichenschau wurde bereits früh die Errichtung spezieller Häuser diskutiert und gefordert, in denen Leichen aufbewahrt werden konnten, um Scheintote erkennen zu können. Der Arzt Johann Heinrich Jung, gen. Stilling (1740-1817), der von 1806 bis zu seinem Tod als Großherzoglich Badischer Geheimer Hofrat in Karlsruhe

---

<sup>56</sup> Vgl. Madea, ärztliche Leichenschau, S. 72.

<sup>57</sup> Vgl. ebd., S. 3.

<sup>58</sup> LABW GLKA 357 Nr. 2746.

lebte und dessen Grab sich auf dem dortigen Hauptfriedhof befindet, empfahl 1788 außerhalb von Gemeinden „Totenhäusern [sic!]“ zu errichten, in denen die Leichen unter Beobachtung zwei Tage und zwei Nächte im Sarg liegen sollten, um so das Lebendig-Begraben-Werden zu verhindern.<sup>59</sup> Im gleichen Jahr erschien eine deutsche Übersetzung eines Werkes des französischen Arztes François Thiery (1719-1793), der darin ebenfalls auf den Bau von Leichenhäusern dringt.<sup>60</sup> Auch Johann Peter Frank forderte in der dritten Auflage seines „System einer vollständigen medicinischen Policey“ (1790) aus hygienischen Gründen die Einrichtung von Totenhäusern in jedem Berliner Stadtbezirk. Hintergrund waren die engen Wohnverhältnisse in vielen Miets Häusern.<sup>61</sup> Damit waren erste Schritte von der Aufbahrung im Trauerhaus hin zu einem offiziellen Leichenschauhaus getan.

Christoph Wilhelm Hufeland entwickelte 1791 in einer Schrift das Konzept eines Leichenschauhauses, das er „Vitae Dubiae Asylum“ („Heim für die zweifelhaft Lebendigen“) nannte.<sup>62</sup> Grundlage war eine Neudefinition des Todes:

„Der Tod des Menschen ist keine plötzliche Verwandlung, kein Werk des Augenblicks, sondern ein stufenweiser Uebergang aus dem Zustand des wirksamen Lebens in den des gebundenen oder Scheintods, und durch diesen erst in den vollkommenen Tod, oder den totalen Verlust aller Lebenskraft.“<sup>63</sup>

In dieser Definition ist bereits der Ansatz zu erkennen, dass Menschen aus dem Übergangsstadium des Scheintods ins Leben zurückgeholt werden können.

Unterstützt wurde Hufelands Idee von einer tragischen Figur der deutschen Literaturgeschichte. Friederike Kempner (1828-1904) beschäftigte sich mit dem Scheintod in Gedichten, deren Verse meist misslungen waren. In einer Rezension nannte der Schriftsteller und Journalist Paul Lindau seine Kollegin Kempner ein „Genie der unfreiwilligen Komik“<sup>64</sup>. 1850 veröffentlichte Kempner eine „Denkschrift über die Nothwendigkeit einer gesetzlichen Einführung von Leichenhäusern“. Sie besaß privat ein solches Haus, das ihre Eltern für sie auf dem Gut der Familie in Droschkau, Schlesien,

---

<sup>59</sup> Vgl. Johann Heinrich Jung, Lehrbuch einer Staats=Policey=Wissenschaft, Leipzig 1788, S. 39, § 93.

<sup>60</sup> Unterricht von der Fürsorge, die man den Todten, oder denen, die todt zu seyn scheinen, schuldig ist, wie auch von den Leichenbegängnissen und Begräbnissen, o. Übers., Lübeck 1788.

<sup>61</sup> Vgl. Nina Kreibitz, Institutionalisierte Tod. Die Kultur- und Sozialgeschichte der Berliner Leichenhäuser im 19. Jahrhundert, Bielefeld 2022 (= Tod und Agency. Interdisziplinäre Studien zum Lebensende, Bd. 2), S. 110 f.

<sup>62</sup> Christoph Wilhelm Hufeland, Ungewißheit des Todes und das einzig untrügliche Mittel sich von seiner Wirklichkeit zu überzeugen, und das Lebendig begraben unmöglich zu machen nebst der Nachricht von der Errichtung eines Leichenhauses in Weimar, Weimar 1791.

<sup>63</sup> Ebd., S. 10.

<sup>64</sup> Zitiert nach Andraschke, scheintot, S. 142.

hatten errichten lassen, da Friederike schon als Mädchen immense Angst davor hatte, lebendig begraben zu werden.

Bereits 58 Jahre vor Kempners Denkschrift war auf der Basis von Hufelands Konzepts 1792 auf dem Jakobsfriedhof in Weimar das erste Leichenschauhaus errichtet worden. Bis zu acht Leichen konnten dort in Weidenkörben auf abwaschbaren Wachtuchkissen aufgebahrt werden. Der Raum wurde sowohl beheizt als auch mit Frischluft versorgt. Von einem eigenen Raum aus konnte ein geschulter Wächter durch ein Fenster die Leichen beobachten. Zusätzlich hatten sie an Händen und Füßen Fäden, die mit Glöckchen verbunden waren. Jede kleinste Bewegung löste das Schellen der Glocken aus.<sup>65</sup>

Das Leichenschauhaus in Weimar wurde stilbildend für andere Einrichtungen dieser Art, die im Laufe des 19. Jahrhunderts folgten. 1871 verfügte Kaiser Wilhelm I. die Errichtung von Leichenhäusern im gesamten Deutschen Reich.

Einen anschaulichen Bericht lieferte Mark Twain 1883 in einem Brief von seinem Besuch in einem der beiden Münchener Leichenschauhäuser. Es sei ein gruseliger Ort, berichtet der Schriftsteller; in drei Reihen auf leicht schräg gestellten Brettern seien insgesamt sechsunddreißig Leichen von Erwachsenen zu begutachten gewesen, überdies an den Seitenwänden in Erkern mehrere Kinderleichen.

„Jede dieser fünfzig reglosen Gestalten (...) trug an einem Finger einen Ring, von dem ein Draht zur Decke und von dort zu einer Glocke in einem Wachzimmer nebenan führte, wo Tag und Nacht ein Wächter sitzt, stets bereit, aufzuspringen und jedem aus der bleichen Gesellschaft zur Hilfe zu eilen, der, vom Tode erwacht, etwa eine Bewegung macht, denn auch die leistungsfähigste Bewegung lässt den Draht zucken und jene unheimliche Glocke läuten.“<sup>66</sup>

Auch auf dem Karlsruher Friedhof, heute der Alte Friedhof an der Kapellenstraße, wurde um 1838 ein Leichenhaus errichtet. Allerdings wurden dort nur jene Verstorbenen aufbewahrt, die dies zu Lebenszeiten bestimmt hatten oder deren Angehörige den Wunsch dazu äußerten, ferner unbekannte Leichen sowie Tote, die aus seuchenhygienischen Gründen isoliert werden mussten. Die Leichen wurden bis zum Auftreten erster Verwesungsanzeichen in vier heizbaren und durch Glaswände von der Vorhalle abgetrennten Leichenzellen beobachtet.<sup>67</sup> Dokumentiert ist die Tätigkeit eines Leichenwarts, der zu prüfen hatte, ob die aufgebahrten Leichname tatsächlich tot waren.

---

<sup>65</sup> Vgl. Carl Schwabe, Das Leichenhaus in Weimar. Nebst einigen Worten über den Scheintod und mehrere jetzt bestehende Leichenhäuser, Leipzig 1834.

<sup>66</sup> Zitiert nach. Andraschke, scheintot, S. 154.

<sup>67</sup> Vgl. Gräber, Grüfte, Trauerstätten. Die Friedhöfe und Begräbnisstätten der Kernstadt Karlsruhe, Neuauflage des Buchs von Karl Zahn, überarbeitet und ergänzt von Simone Maria Dietz und Wolfgang

Dazu wurden ihnen Metallhütchen auf die Finger gesteckt, die durch Schnüre mit einem in der Vorhalle angebrachten "Rettungswecker" (Abb. 4) verbunden waren.<sup>68</sup>

Diese moderne Alternative zu den einfachen Totenglöckchen und war 1828 von Jo-

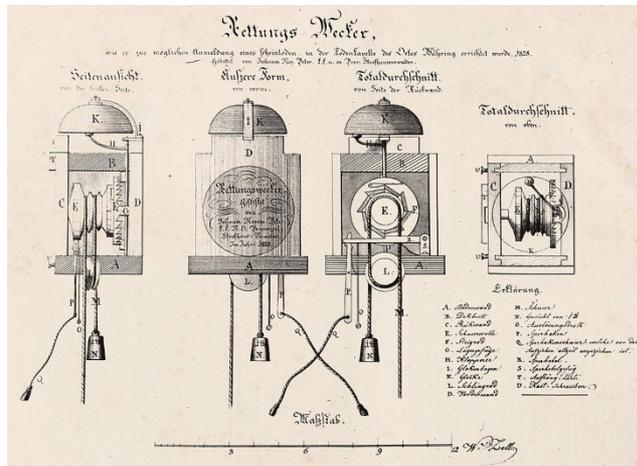


Abb. 4: Zeichnung des Rettungsweckers von Johann Nepomuk Peter (Quelle: <https://www.onb.ac.at/mehr/blogs/detail/memento-mori>, letzter Aufruf 28.06.24)

hann Nepomuk Peter, Verwalter des niederösterreichischen Provinzialstrafhauses, erfunden und dem Friedhof der damals noch selbstständigen Gemeinde Währing, heute der 18. Wiener Bezirk, für die Totenkapelle gestiftet worden.<sup>69</sup> Der Karlsruher Weckapparat dürfte nach dem gleichen Prinzip funktioniert und bei Bewegung eines Scheintoten einen Alarm ausgelöst haben. Dass dies jemals der Fall war, ist

jedoch nicht dokumentiert.

Durch die Glaswände konnte der Leichenwart die Toten beobachten, von Zeit zu Zeit ging er in die Leichenzellen, um die Körper zu befühlen. Sollte der Rettungswecker tatsächlich läuten oder der Leichenwart beim Befühlen eine Veränderung entdecken, die darauf hindeutete, dass der Leichnam keiner war und die aufgebahrte Person nur vermeintlich verstorben war, musste er unverzüglich mit genau vorgeschriebenen Wiederbelebungsversuchen beginnen. Der bzw. die „Tote“ sollte in einen so genannten Belebungsraum gebracht und dort erwärmt werden.<sup>70</sup> Die Leichenordnung aus dem Jahr 1848 beschreibt das Verfahren sehr ausführlich. Der Leichenwart

„umwickelt Füße und Arme mit wiederholt erwärmten Tüchern, umgibt den Kopf mit einem solchen, reibt mit einem Flanell und bürstet die innere Fläche der Hände und Füße, bedeckt den Körper, doch nur bis zur Brust herauf, mit einer leichten Federdecke, legt einen in warmen Wein oder Essig getauchten Lappen in die Herzgrube, streicht das Gesicht damit oder mit kölnischem Wasser oder mit Hoffmannsgeist an, hält Salmiakgeist unter die Nase, bespritzt das Gesicht auch wohl mit kaltem Wasser, legt Senfteige auf Waden und Brust, reizt den

Wegner, hrsg. vom Stadtarchiv Karlsruhe durch Karin Dordt und Volker Steck (= Veröff. d. Karlsruher Stadtarchivs 37), Ubstadt-Weiher u.a. 2022, S. 70.

<sup>68</sup> Vgl. Gräber, Grüfte, Trauerstätten, S. 15.

<sup>69</sup> Vgl. E.M. Hampeis, Chronologische Epigraphik der Friedhöfe Wien's: Mit der Ansicht des Orts-Friedhofes in Währing und mehrerer Monumente daselbst in sechs Kupferstichen und einem Stein-druck, Wien 1833, S. 9 f.

<sup>70</sup> Vgl. Gräber, Grüfte, Trauerstätten, S. 15 f.

Schlund mittelst einer in feines Öl getauchten Feder, gibt Klystiere mit einem weinigen Aufguß aromatischer Kräuter usw.”<sup>71</sup>

Die Quellen dieser Anweisungen sind sehr wahrscheinlich Jakob Conrad Flachslands Leitfaden über die „Behandlung der Scheintodten“ und die „Rettungs=Tafel zur Wiederbelebung der Scheintodten“ der Badischen Regierung.

Auch die Große Kapelle des 1874 eingeweihten neuen Karlsruher Hauptfriedhofs verfügte auf der westlichen Seite über zwei Zimmer für die Leichenwärter.<sup>72</sup> Die Leichenordnung vom 31. Dezember 1874<sup>73</sup> formuliert Vorschriften ähnlich jener aus dem Jahr 1848, nur dass der „Weckapparat“ inzwischen elektrisch betrieben wurde. In den Akten der Friedhofsverwaltung war vermerkt<sup>74</sup>, dass auf dem Hauptfriedhof noch im September 1927 eine mit den Leichen verbundene Klingelleitung in die Wohnung des Leichenwartes im Dienstgebäude an der Haid-und-Neu-Straße führte.

Mit dem Inkrafttreten des „Gesetzes über das Friedhofs- und Leichenwesen (Bestattungsgesetz“) am 1. Januar 1971<sup>75</sup> endete die Zeit amtlich bestellter Leichenschauer.<sup>76</sup> In § 20, Abs. 2 heißt es dort:

„Jeder niedergelassene Arzt ist verpflichtet, die Leichenschau auf Verlangen vorzunehmen. Gleiches gilt für Ärzte von Krankenhäusern und sonstigen Anstalten für Sterbefälle in der Anstalt.“

Damit wurde die Leichenschau endgültig in ärztliche Hände gegeben. Doch war auf diese Weise wirklich sichergestellt, dass ein Scheintod ausgeschlossen werden konnte? Professor Dr. Wilfried Gusek, Leiter der Pathologie der städtischen Krankenanstalten in Karlsruhe, sah sich bemüßigt, im Dezember 1970 einen Brief an die Karlsruher Ärzteschaft zu verfassen<sup>77</sup>, dem er Notizen „mit kurzen Ausführungen zum Thema Leichenschau“ beifügte. Gusek weiter: „Die Notizen sollen als kleines Hilfsmittel dienen. Ich dachte an eine Art Merktzettel in Postkartengröße oder DIN A 5 gefaltet für die Briefftasche.“<sup>78</sup> Der kurze Brief des Pathologen impliziert eine gewisse Skepsis, ob allen seiner niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen die Kenntnis über die „signa mortis“ in Gänze präsent sind.

---

<sup>71</sup> LABW GLKA 357 Nr. 2746.

<sup>72</sup> Vgl. Gräber, Grüfte, Trauerstätten, S. 103.

<sup>73</sup> Stadtarchiv Karlsruhe 8/StS 06/V:C 17.

<sup>74</sup> Die Akten sind nicht mehr vorhanden, vgl. Gräber, Grüfte, Trauerstätten, Anm. 14.

<sup>75</sup> Gesetzblatt für Baden-Württemberg 1970, S. 395, ber. S. 458.

<sup>76</sup> Vgl. Gräber, Grüfte, Trauerstätten, S. 15.

<sup>77</sup> Datiert auf den 28.12.1970, vgl. LABW GLKA 69 BÄK Nr. 1112

<sup>78</sup> LABW GLKA 69 BÄK Nr. 1112.

Der Tübinger Rechtsmediziner Hans-Joachim Mallach veröffentlichte 1977 zusammen mit Jürgen Barz und Rainer Mattern vier Fälle von Scheintoden im Zusammenhang mit Schlafmittel-Intoxikationen.<sup>79</sup> In allen Fällen wurde seitens der Ärzte fälschlicherweise der Tod festgestellt, obwohl noch Lebenszeichen erkennbar gewesen wären, hätte man genauer hingesehen. Als Beispiel sei der Fall einer 55 Jahre alten Frau genannt, die am 24. September 1976 von Polizeibeamten „auf dem Fußboden im Hausflur zusammengekauert sitzend, mit einem Schlafanzug bekleidet und eine Sprudelflasche in der rechten Hand haltend“<sup>80</sup> aufgefunden wurde. Der herbeigerufene Arzt stellte den Tod der Frau fest, nachdem er ohne Befund den Blutdruck geprüft, den Puls an Handgelenken und Halsschlagadern gefühlt und den Brustkorb mit einem Stethoskop abgehört hatte. Bei der Leichenschau durch die Kriminalpolizei bemerkte ein Beamter, „daß sich der Brustkorb zwar schwach, aber deutlich sichtbar anhub und wieder senkte.“<sup>81</sup> Der Notarzt konnte zwanzig Minuten später auf dem EKG-Monitor eine Herztätigkeit feststellen, doch die Frau verstarb auf dem Weg in die Klinik. Seit ihrem Auffinden waren mehr als zwei Stunden vergangen. Die Autoren des Artikels kritisieren, dass das Gesetz den eine Leichenschau durchführenden Ärzten „einen zu großen Ermessensspielraum“<sup>82</sup> einräume.

Auch gegenwärtig ist ein Scheintod also möglich, besonders das bei einer Schlafmittelvergiftung typische scheinodartige Koma kann einen wenig erfahrenen Mediziner täuschen. Doch in einer größeren Öffentlichkeit wird dies nicht mehr thematisiert. Das Phänomen Scheintod ist entmythisiert und wird als Resultat ärztlicher Fehler nüchtern beschrieben – was es für die Betroffenen nicht weniger grauenvoll macht.

---

<sup>79</sup> Hans-Joachim Mallach, Jürgen Barz, Rainer Mattern, Bemerkungen zum Bestattungsgesetz von Baden-Württemberg, in Die Medizinische Welt, 2. Halbjahr 1977, S. 1905 - 1908.

<sup>80</sup> Ebd., S. 1906.

<sup>81</sup> Ebd., S. 1907.

<sup>82</sup> Ebd., S. 1908.

## Anhang: Quellen

### 1. Primärliteratur zur Scheintod-Debatte im 18. und 19. Jahrhundert

v. Eckartshausen, Karl: Wirkliche und wahre Geschichten und Begebenheiten mit Urkunden erläutert von lebendig begrabenen Personen, welche wieder aus Sarg und Grab entstanden sind, Frankfurt 1798.

Flachsland, Jakob Conrad: Über die Behandlung der Scheintodten, Carlsruhe 1806.

Frank, Johann Peter: System einer vollständigen medicinischen Policey, Bde. I -IV, Mannheim 1788; Bd. V, Stuttgart 1813; Bd. VI. in 3 Abt., Wien 1817-19.

Hufeland, Christoph Wilhelm: Ungewißheit des Todes und das einzig untrügliche Mittel sich von seiner Wirklichkeit zu überzeugen, und das Lebendig begraben unmöglich zu machen nebst der Nachricht von der Errichtung eines Leichenhauses in Weimar, Weimar 1791.

Jung, Johann Heinrich, gen. Stilling: Lehrbuch einer Staats=Policey=Wissenschaft, Leipzig 1788.

Mai, Franz Anton: Stolpertus, ein junger Arzt am Krankenbette, hrsg. u. erläutert von Heinrich Schiperges, Mannheim 1991.

Müller, Hieronymus Gottfried: Wie sich lebendig Begrabene gar leicht aus dem Sarg helfen und ganz bequem herausgehen können, 4. Aufl., o.O. 1802.

Schwabe, Carl: Das Leichenhaus in Weimar. Nebst einigen Worten über den Scheintod und mehrere jetzt bestehende Leichenhäuser, Leipzig 1834.

Thiery, François: Unterricht von der Fürsorge, die man den Todten, oder denen, die todt zu seyn scheinen, schuldig ist, wie auch von den Leichenbegängnissen und Begräbnissen, o. Übers., Lübeck 1788.

### 2. Archivische Quellen

Landesarchiv Baden-Württemberg, Generallandesarchiv Karlsruhe (LABW GLKA):

69 BÄK Nr. 1112  
77 Nr. 4601  
206 Nr. 669  
234 Nr. 712  
313 Nr. 2456  
357 Nr. 2746

Stadtarchiv Karlsruhe: 8/StS 06/V:C 17

Der Autor:

Wolfgang Wegner, geb. 1965, studierte Germanistik und Politikwissenschaft und promovierte mit einem interdisziplinären Thema der Literatur- und Wissenschaftsgeschichte. Er arbeitet als Dozent für Deutsch als Fremdsprache und Mediävistik am Karlsruher Institut für Technologie (KIT). Seine wissenschaftlichen Arbeitsschwerpunkte sind germanistische Mediävistik sowie Kultur- und Medizingeschichte. Er schrieb mehrere Bücher über Karlsruhe und ist Co-Autor einer Chronik der Friedhöfe der Karlsruher Kernstadt.