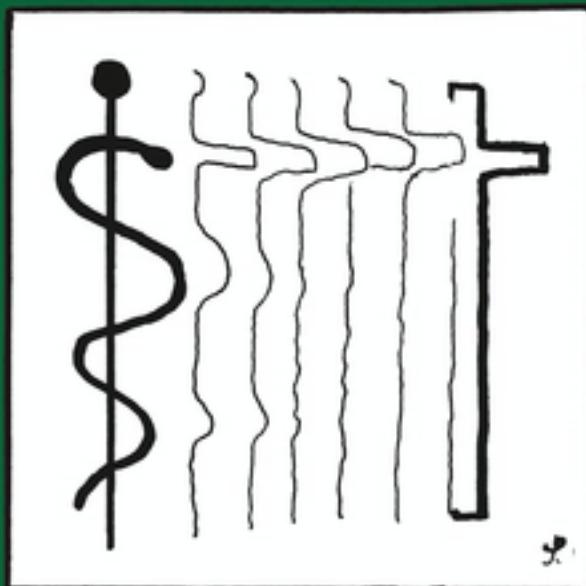


Frankfurter Forschungen
zur Kultur- und Sprachwissenschaft

Matthias Gruber

Tod und Sterben in der Medizin



Eine Untersuchung zu Begriffsgeschichte
und aktueller Bedeutung



PETER LANG
EDITION

1 Definitionen der Begriffe „Tod“ und „Sterben“

Die Begriffe „Tod“ und „Sterben“ üben seit jeher gewaltige Faszination auf den Menschen aus, da jeder davon betroffen ist und berührt wird.

In seinen Studien zur Geschichte des Todes hat Philippe Ariès¹ beobachtet, dass sich die Öffentlichkeit des Todes, wie sie in Mittelalter und früher Neuzeit noch selbstverständlich war, zu Ende des 18. Jahrhunderts immer weiter in die Anonymität von Krankenhäusern und Alteninstitutionen zurückgezogen hat. Der Tod ist in unserer Gesellschaft mehr und mehr zum Tabu geworden; das Sterben hat sich in die Krankenhäuser verlagert. Immer wieder wird auch in der aktuellen Literatur darauf hingewiesen, dass das Sterben trotz des wachsenden Angebots von Hospizen und palliativmedizinischen Einrichtungen zum großen Teil weiterhin in Kliniken stattfindet.²

Andererseits hat sich gerade wegen des wachsenden Angebots der sterbebegleitenden Einrichtungen das Thema „Tod und Sterben“ in der Öffentlichkeit Bahn geschlagen und gewinnt, erstmals angeregt durch die 1971 in deutscher Sprache erschienenen „Interviews mit Sterbenden“ von Elisabeth Kübler-Ross³, mehr und mehr Raum. Die Hospizbewegung, die 1967 durch die Ärztin Cicely Saunders mit der Gründung des St. Christopher's Hospice im Süden Londons einen weltweiten Durchbruch erlebte, erfuhr nach und nach auch in Deutschland Anerkennung. Hospize wurden eröffnet; mittlerweile entstehen auch in Deutschland an Krankenhäusern Palliativstationen für Schwerstkranke, die einer intensiven medizinischen und

1 Ariès, Philippe „Geschichte des Todes“ dtv-wissenschaft 4407 7. Aufl. München 1995

2 Vgl. Fuchs, Richard „Das Geschäft mit dem Tod – Plädoyer für ein Sterben in Würde“ Düsseldorf 2001, S. 19: „In den Großstädten Deutschlands sterben annähernd 90% aller Menschen im Krankenhaus, Alten- oder Pflegeheim.“

Zulehner, Paul M. / Becker, Paul / Virt, Günter „Sterben und sterben lassen“ Düsseldorf 1991, S. 22: „In den großen Institutionen (Krankenhaus, Alten- und Pflegeheime) sterben heute, örtlich verschieden 67% - 90% aller Menschen. Demgegenüber will die Mehrzahl der Bürger dort ihr Leben beschließen, wo sie zu leben gewohnt war.“

U. a. wird diese Problematik auch erörtert bei:

Fuchs, Werner „Todesbilder in der modernen Gesellschaft“ Frankfurt am Main 3. Aufl. 1985

Sich, Dorothea u. a. [Hrsg.] Sterben und Tod – eine kulturvergleichende Analyse“ Braunschweig 1986

Becker, Ulrich u. a. [Hrsg.] „Sterben und Tod in Europa“ Neukirchen 1998

Lamp, Ida [Hrsg.] „Hospiz – Arbeit konkret“ Gütersloh 2001, um nur einige wenige Beispiele der letzten Jahrzehnte zu geben.

3 Kübler-Ross, Elisabeth „Interviews mit Sterbenden“, Stuttgart 1971. Hier verwendet: Vollständige Taschenbuchausgabe München 2001.

Die amerikanische Originalausgabe erschien 1969 unter dem Titel „On Death and Dying“ bei The Macmillan Company, New York / Collier-Macmillan Ltd. London

psychologischen Betreuung in der Sterbephase bedürfen. Bedingt durch diese Entwicklung zeigt sich medizinisches Personal mehr und mehr bereit, sich mit der Frage nach „Tod und Sterben“ auseinanderzusetzen. In ihrer Autobiographie stellt Kübler-Ross den Tabucharakter dieses Themas im Krankenhaus dar, wenn sie berichtet:

„Wenige Menschen im Krankenhaus wollten über den Tod sprechen. Es war sogar schwierig, jemanden zu finden, der zugab, daß Menschen dort starben. Der Tod war einfach etwas, über das Ärzte nicht sprachen.“⁴

Nicht zuletzt durch die Entwicklung der Transplantationsmedizin und den immensen Fortschritt der Intensivmedizin sind Ärzte mehr oder weniger gezwungen, sich dezidiert zu diesem für sie unangenehmen Problembereich zu äußern. Die Aufgabe des Arztes besteht seit jeher im Heilen von Leiden und darf daher nichts mit dem Tod zu tun haben. Der Tod bedeutet für den Mediziner nach wie vor eine absolute Niederlage.

„Sterben und Tod sind Zentralthemen der Medizin. Hauptziel der Medizin ist die Verhinderung des Todes zur Unzeit. Ihr wichtigstes Sekundärziel ist die Verhinderung von Leiden. Dennoch gehören Sterben und Tod heute zu den letzten Tabuthemen der Medizin. Medizinstudenten sehen im Studium zwar viele Leichen. Sie erfahren jedoch fast nichts über die Behandlung und Betreuung unheilbar Kranke, Sterbender und Trauern-der. Die Ursachen hierzu sind vielseitig. Das Ziel ärztlicher Tätigkeit wird primär in der Heilung des Patienten gesehen. Heilung stellt immer auch ein Erfolgsergebnis dar. Ausbleibende Heilung – der Tod – wird oft als Niederlage durch den Arzt empfunden. Niederlagen werden häufig verdrängt. Daraus ergibt sich: je größer die Erfolge der Medizin sind, umso größer ist die Tendenz, Niederlagen und somit auch Tod und Sterben zu verdrängen.“⁵

1.1 Die Analogie der Begriffe „Tod“ und „Sterben“ in allgemeinen Nachschlagewerken

Was aber bedeuten das Sterben und der Tod?

Im alltagssprachlichen Gebrauch werden diese Begriffe über ihre Bedeutungsgrenzen hinaus analog angewendet, obwohl das Sterben noch als dem Leben zugehöriger Teil, der Tod jedoch nach Abschluss des Sterbens nicht mehr zum (irdischen) Leben gerechnet werden darf. Dennoch wird die Art und Weise zu sterben mit dem Begriff „Tod“ umschrieben, beispielsweise in Formulierungen wie: „einen leichten Tod sterben“ oder „einen schweren Tod erleiden“. Stichproben in deutsch-

4 Kübler-Ross, Elisabeth „Das Rad des Lebens“ München 2000, S. 202

5 Knupp, Bernhard / Stille, Wolfgang „Sterben und Tod in der Medizin“ Stuttgart 1996, Vorwort ohne Seitenzahlangabe

sprachigen Wörterbüchern zeigen von Johann Heinrich Zedler⁶ bis zum Duden 2009⁷, dass sowohl der Tod als auch das Sterben mit dem „Aufhören des Lebens“ umschrieben wird. Im Grimm'schen Wörterbuch wird unter dem Stichwort „Tod“ das Sterben sogar als synonyme Bezeichnung verwendet.

„der tod ist die auflösung des (zunächst menschlichen) lebens, das sterben sowohl als das gestorbensein, mag es auf natürliche oder gewaltsame weise erfolgen.“⁸

Lediglich die kurze Erwähnung „Gegensatz von Leben“, die meistens gegen Ende der Ausführungen eher beiläufig genannt wird, deutet darauf hin, dass der Tod den Zustand erst *nach* Abschluss des Lebens darstellt. Das Substantiv „Zustand“, das den Charakter des Todes mit am besten beschreibt, wird in den hier vorgenommenen Stichproben nur im Universallexikon von Pierer aus dem Jahr 1845 gebraucht. Als Definition findet sich dort:

„Tod (Mors) das völlige Aufhören des individuellen Lebens, der Zustand, wo der Organismus des Individuums der ihm inwohnenden, ihn erhaltenden Kräfte, u. dadurch seiner Selbständigkeit verlustig, aufhört, als Individuum zu bestehen und in seine Grundstoffe zerfällt.“⁹

Aber auch hier folgt unter dem Lemma „Tod“ der Definition direkt eine genaue Beschreibung vom Ablauf des Sterbens, bevor eine sehr detaillierte Erörterung juristischer Aspekte angeschlossen wird, die den Hauptanteil des Artikels ausmacht.

Eine weitere häufige Beschreibung bezieht sich auf die Trennung bzw. das (Ab)scheiden der Seele vom Leib. Diese Darstellung betrifft jedoch eher den Todeszeitpunkt, also den Augenblick, der oft auch „der letzte Atemzug“ genannt wird. Diese religiös motivierte Erklärung findet sich bei Zedler (1732 - 1750)¹⁰ und Adelung (1774 - 1786)¹¹ noch sehr ausgiebig erläutert, indem die Erwähnung inklusive zahlreicher Zitate der Heiligen Schrift einen großen Platz einnimmt; dieser Aspekt verschwindet aber bis in die heutige Zeit allmählich zugunsten einer biologisch-technischen Variante.

6 Zedler, Johann Heinrich „Grosses vollständiges Universal Lexicon aller Wissenschaften und Künste, welche bishero durch menschlichen Verstand und Witz erfunden und verbessert worden.“ Leipzig 1732 –50, Sp. 623

7 „Duden – Deutsches Universalwörterbuch“ in Langenscheidt Online-Wörterbücher, Berlin / München 2009

8 Grimm, Jakob u. Wilhelm „Deutsches Wörterbuch“ 11. Band I. Abt. I. Teil (T – treftig) 1935, Sp. 537. Der Begriff „sterben“ wird im 10. Band II. Abt. II. Teil (Stehung – stitzig) 1941, Sp. 2416 ff. erörtert.

9 Perer, Heinrich August „Universal – Lexikon der Gegenwart und Vergangenheit oder neuestes encyclopädisches Wörterbuch der Wissenschaften, Künste und Gewerbe“ 31. Bd. 2. Aufl., Altenburg 1845, S. 299

10 Zedler, Johann Heinrich Leipzig 1732 –50, Sp. 623

11 Adelung, Johann Christoph „Grammatisch-kritisches Wörterbuch der hochdeutschen Mundart“ Leipzig 1774 – 1786, Sp.612

Im „Großen Brockhaus“ wird der Begriff „Sterben“ erst in der 19. Auflage 1993 eingeführt. In vorherigen Auflagen wird auf das Stichwort „Tod“ verwiesen und hier neben der Todesdefinition auch der Sterbevorgang im klassischen Sinn erklärt. Erst 1993 wird „Sterben“ als eigenes Stichwort vom Begriff „Tod“ abgegrenzt behandelt und beschrieben als:

„fortschreitender Ausfall der lebenswichtigen Funktionen eines Organismus, der dem Tod vorausgeht und mit ihm abgeschlossen ist“¹²

Der Tod wird entsprechend als „Zustand eines Organismus nach dem irreversiblen Ausfall der Lebensfunktionen“ aufgeführt, obgleich hier auch das Sterben wiederholt als

„der dem Tod vorausgehende Prozess“¹³

unter dem Stichwort „Tod“ ebenfalls aufgeführt wird. Die Begriffe „Tod“ und „Sterben“ werden letztlich jedoch differenziert erörtert, ohne dass es zu einer Ver-mischung beider Bedeutungen kommt. Erst in der 17. Auflage wird bei der Definition des Begriffes „Tod“ das Merkmal des „Organtodes des Gehirns“ eingeführt und als allgemein anerkannt apostrophiert:

„Allgemein anerkannt ist heute die Definition des Todes als Organtod des Gehirns.“¹⁴

Diese Position wird auch vom Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer übernommen, wenn er in den „Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes“ in Zusammenhang mit dem Transplantationsgesetz ausführt:

„Mit dem Hirntod ist naturwissenschaftlich-medizinisch der Tod des Menschen festgestellt. Wird vom Arzt ein äußeres sicheres Zeichen des Todes festgestellt, so ist damit auch der Hirntod nachgewiesen.“¹⁵

Hier greifen Ereignisse der medizinischen Entwicklung in die Beschreibungen allgemeiner Lexika ein, deren Gültigkeiten in der Medizin selbst bis heute noch umstritten sind.

12 „Brockhaus-Enzyklopädie in 24 Bänden“ 18. Aufl., Mannheim 1993, S. 170

13 Ebd., S. 206

14 „Brockhaus-Enzyklopädie in 24 Bänden“ 17. Aufl., Mannheim 1973, S. 730

15 Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer „Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes, 3. Fortschreibung 1997 mit Ergänzungen gemäß Transplantationsgesetz (TPG)“ nach Stand vom 24. Juli 1998 veröffentlicht in: Deutsches Ärzteblatt 95, Heft 30, 24. Juli 1998 (53), S. A-1861

1.2 Medizinische Definitionen von „Tod“ und „Sterben“ und ihre Schwierigkeiten

Was bedeutet für den Mediziner das Sterben, wie definiert er den Tod?

Zunächst ist einmal festzustellen, dass der Begriff „Tod“ in erster Linie ein allgemein übliches Lexem darstellt, es sich also nicht um einen Fachterminus handelt. In einigen Fällen der medizinischen Literatur wird die lateinische Form „Exitus“ bzw. „Exitus letalis“ als eine alternative Möglichkeit erwähnt, die einen terminologischen Eindruck erweckt. Es wird dieser Begriff jedoch praktisch kaum verwendet. In „Pschyrembel – Klinisches Wörterbuch“ von 1969 wird der Begriff „Tod“ beispielsweise überhaupt nicht aufgeführt. Es gibt auch keinen Querverweis zum Begriff „Exitus“, der lediglich als „Ausgang, Tod“ übersetzt und durch den Begriff „Exitus letalis“ (tödlicher Ausgang einer Krankheit) erweitert wurde. In der Auflage von 1990 wird das Stichwort „Tod“ kurz behandelt, ein Verweis auf „Exitus“ liegt aber nach wie vor nicht vor. In der neuesten, der 262. Auflage wird das Thema „Tod“ auch und vor allem über zusammengesetzte Substantiva wie „Todeszeichen“, „Todeszeitpunkt“ und „Tod, plötzlicher im Kindesalter“ ausführlicher als in vorherigen Ausgaben behandelt. Verweise auf die Stichwörter „Hirntod“, „Scheintod“, „Sterben“, „Syndrom, apallisches“ und „Todeszeichen“ werden gegeben, ein Hinweis auf den Begriff „Exitus“ bzw. „Exitus letalis“ ist nicht vorhanden.¹⁶ Als Fachtermini lassen sich „der Tod“ und „das Sterben“ erst durch die komplexe Art der Definition bewerten, wenn man beachtet, wie sehr sich die medizinische Beschreibung von der alltagssprachlichen unterscheidet.

Durch die neu geschaffenen Möglichkeiten der Transplantationsmedizin war es unerlässlich geworden, eine neue Definition des Todes zu finden, bei der ein noch intakter Kreislauf zur Versorgung der zu explantierenden Organe als sichergestellt, trotzdem aber der Eintritt des Todes schon als gegeben angesehen wurde. Fortschritte und Möglichkeiten moderner und technisch immer weiter entwickelter Medizin haben dem Begriff „Tod“ den absoluten, definitiven Charakter anscheinend genommen.

1.2.1 Historischer Abriss

Jahrtausende lang wurde für tot befunden, wer kalt und steif war. Das Verb „sterben“, das im eigentlichen Sinn „erstarren, steif werden“ bedeutet, war früher ein Euphemismus, der den Zustand des Erstarrens in schöner Umschreibung veranschaulichen sollte, so wie heute das Wort „sterben“ euphemistisch mit Redewendungen wie „heimgehen“, „entschlafen“ oder ähnlich verwendet wird.

16 Pschyrembel, Willibald „Klinisches Wörterbuch“, hier verwendet: 185. – 250. Aufl., Berlin 1969, 265. Aufl., Berlin 1990 und 260. Aufl., 2004, 262. Aufl., 2011

Die o.g. weite Beschreibung des Todes wurde mit der Entdeckung der Blutkreislaufunktion eingeschränkt. Tot war fortan, wessen Kreislauf- und Atemtätigkeit irreversibel geendet hatte.

„Der Tod ist das Aufhören des Lebens; das Ende der Existenz; er wird von Ärzten anhand des völligen Stillstandes der Blutzirkulation und daraufhin der animalen und vitalen Lebensfunktionen wie Atmung, Pulsschlag etc. festgestellt.“¹⁷

Diese Kennzeichen des Todes wurden schon in früherer Literatur immer wieder zur Definition herangezogen. In einer Allgemeinen illustrierten Zeitung von 1870 wurden als die drei sicheren Zeichen des Todes der Atem- und Kreislaufstillstand, die Körperstarre und die Veränderung des Auges aufgeführt:

„Ist der Tod durch die eingetretene Empfindungs- und Bewegungslosigkeit, den Stillstand des Herzschlages und Athmens, und die Veränderung des Auges und der Miene nach der Meinung der Umstehenden eingetreten, so soll der Todte immer noch als Scheintod betrachtet werden.

[...] Erst nachdem die drei sicheren Zeichen des Todes eingetreten sind ... erst dann darf man den Gestorbenen als wirklich Todten behandeln und an sein Begräbnis denken.“¹⁸

Diese Merkmale, ebenso wie die strikten Bedenken den Scheintod betreffend, werden auch schon in der medizinischen Fachliteratur Mitte des 19. Jahrhunderts ausführlich besprochen. In einer medizinischen Enzyklopädie von 1845¹⁹ wird der Tod in Gegensatz zum Leben definiert, das Atem und Puls zu Grundlagen hat, der Tod bei Entzug dieser Grundlagen eingetreten ist. Die Herausgeber, Professoren der medizinischen Fakultät in Berlin, definieren den Tod zunächst auf allgemeiner chemisch-biologischer Grundlage:

„Tod ist also das Erlöschen der Kraft, welche organische Verbindungen erzeugt und erhält, das Aufhören der Lebenskraft, des ersten und innersten Grundes aller Lebenserscheinungen.“²⁰

Diese Definition ist zunächst vom Verlauf des „natürlichen Todes“, der hier mit dem „Greisentod“ gleichgesetzt wird, bestimmt, d.h. der Verfall der lebensbedingenden Voraussetzungen wird beschrieben, im Besonderen der Rückgang von Bildung und Erhaltung organischer Verbindungen, sowie die zunehmende Umkehrung der Stoffwechselwirkungen nach Überschreiten des „natürlichen Höhepunktes“ des Lebens. Daneben werden als eigene Kategorien der „Krankheitstod“ und der „unnatürliche Tod“ beschrieben. Gemeinsam sind aber allen die Todesmerkmale, an erster Stelle der Herz- und Atemstillstand:

17 Zitiert wird hier „Black's Law Dictionary aus dem Jahr 1951“ in: Hoff, Johannes / in der Schmitthen, Jürgen „Wann ist der Mensch tot?“ Reinbek 1994, S. 155

18 Zitiert nach: Blumenthal-Barby, Kai „Tausend Türen hat der Tod“ Berlin 1997, S. 25

19 Busch, Dietrich Wilhelm Heinrich u.a. „Encyclopädisches Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften“ Berlin 33. Band, 1845

20 Ebd., S. 551

„Die sinnlich wahrnehmbaren Zeichen des Lebens in der Thierwelt sind Puls und Atem [...] Aufhören von Herzschlag und Atem, besonders wenn eins der diese Functionen vermittelnden Organe vorher erkrankt war, [sind] mindestens die äusserlichen (wenn auch oft nur scheinbaren) Zeichen des erfolgten Todes.“²¹

Niedrige Körpertemperatur und Totenstarre sind weitere wichtige Hinweise, ebenso wie die Körperfarbe:

„Ein wirklich todter Mensch dagegen liegt kalt, lang gestreckt, und wenn die Fäulnis noch nicht eingetreten, starr da. Die Farbe des Körpers und Gesichts ist eine Mischung von gelb, weiss und grau, mit einem leisen Anflug des blassesten Grün;“²²

Sicherstes Indiz für die Feststellung des Todes bietet jedoch nach Angaben der Enzyklopädie der Zustand der Augen, welche durch starren, erloschenen Blick und andere Hinweise, als „Tod des Auges“ formuliert, die beste Möglichkeit zur Todesbestimmung darstellen:

„Ja, man kann sagen, der Tod des Auges sei in fast allen Fällen so characteristisch ausgesprochen, dass beinahe aus diesem Zeichen allein für den geübten Blick auf den Eintritt des allgemeinen zu schliessen gestattet sei.“²³

Des Weiteren werden sehr genaue Unterscheidungen zwischen den sicheren und den unsicheren Todeskennzeichen vorgenommen, was vor allem in der zur damaligen Zeit sehr starken Angst vor dem Scheintod begründet liegt.

1.2.1.1 Exkurs: Scheintod

Die Angst vor dem Scheintod, die im Wesentlichen eine große Angst vor dem Lebendigbegrabenwerden bedeutete, motivierte selbstverständlich zu einer äußerst genauen, dem damaligen Wissensstand angepassten Definition des Todes, um definitiv eine Leiche als Leiche bezeichnen zu dürfen und die Bestattungsnotwendigkeiten möglichst ohne Zweifel durchführen zu können.

Die Angst vor dem Scheintod, die in besonders starkem Maß von der Mitte des 18. bis zum Ende des 19. Jahrhunderts in Europa vorherrschte, hat sich auch in der medizinischen Literatur niedergeschlagen. Vor Mitte des 18. Jahrhunderts wurde vor allem der negative Ausgang der Atemprobe als Todeszeichen gewertet. Durch einige aus der Antike bekannte Scheintodfälle wurden als traditionelle Zeichen neben dem Atemstillstand noch die allgemeine Pulslosigkeit sowie Kälte und Blässe der Haut, Augenveränderungen und letztlich Totenflecke und Totenstarre herangezogen. Dass dem Scheintod lange Zeit keine besondere Bedeutung zugemessen wurde, beschreibt Ingrid Stoessel in ihrer Studie zu diesem Thema:

21 Ebd., S. 554 Wie auch in den allgemeinen Wörterbüchern dieser Zeit wird das biologisch definierte Leben des Menschen mit dem Leben der Tierwelt gleichgesetzt. Der Unterschied wird erst durch die sich gegenseitige Bedingung von Leib und Seele hervorgehoben.

22 Ebd., S. 554

23 Ebd., S. 555

„Allgemein gingen die alten Ärzte aber davon aus, daß Pulslosigkeit, besonders in Verbindung mit Atemstillstand, den Tod bedeutete. Etwaige Ausnahmen hiervon wurden wegen ihrer Außergewöhnlichkeit registriert und fanden wohl hauptsächlich in religiösen Vorstellungen eine Erklärung. Bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts war der Scheintod weder für die allgemeine Medizin noch für das öffentliche Bewußtsein ein ernstzunehmendes Problem.“²⁴

Erst ab Mitte des 18. Jahrhunderts erfolgte in der Medizin ein diesbezüglicher Sinneswandel. Das Problem des Scheintodes rückte sehr stark in den Vordergrund, und es war durchaus bekannt, dass Menschen, die für tot gehalten wurden, nach längeren Zeitabständen wieder Lebenszeichen zeigten. Das bedeutet, dass als einzig sicheres Zeichen des Todes nur die Fäulnis des Körpers in Betracht kam, wie es in der damaligen Literatur immer wieder beschrieben wurde.²⁵

Marion Hofmann hat in ihrer Inaugural-Dissertation der Medizinischen Fakultät der Universität Regensburg 57 Titel der zeitgenössischen Literatur zum Scheintod aufgelistet, die im Zeitraum von 1746 bis 1870 veröffentlicht wurden. Im Zusammenhang mit den Todeszeichen schreibt sie:

„Es wurde viel diskutiert über sichere und zuverlässige Zeichen des Todes. Nahezu alle zeitgenössischen Gelehrten einigten sich jedoch auf die Fäulnis bzw. Verwesung als eindeutigstes und sicherstes Todeskriterium.“²⁶

Die in diesem Zusammenhang wichtigen Begriffe Asphyxia (Pulslosigkeit), Pseudothanatos (Scheintod) und Apoplexis cerebelli (Hirnschlag) traten als Symptombeschreibungen für den Scheintod gegen Ende des 18., zu Beginn des 19. Jahrhunderts in der medizinischen Literatur auf. Es war bekannt, dass es einen todesähnlichen Zustand gab, bei dem aber das Leben bedingende Faktoren noch vorhanden bzw. ihre Funktionen nicht sicher auszuschließen waren. Deshalb wurden Bezeichnungen wie „vita minima“ und „vita reducta“ als dem Scheintod gleichwertige Begriffe in Gebrauch genommen.

Eines der bekanntesten diesbezüglichen Werke stammt von dem französischen Mediziner Jaques Jean Bruhier, der eine Abhandlung von der Ungewissheit der Kennzeichen des Todes veröffentlicht hat, die 1754 auch ins Deutsche übersetzt

24 Stoessel Ingrid „Scheintod und Todesangst – Äußerungsformen der Angst in ihren geschichtlichen Wandlungen (17. – 20. Jahrhundert)“ Kölner Medizinhistorische Beiträge Band 30, Köln 1983, S. 30

25 Als Beispiele seien aus der großen LiteratURAUSWAHL hier nur erwähnt:
Bruhier, Jaques Jean „Abhandlung von der Ungewissheit der Kennzeichen des Todes...“ Leipzig, Copenhagen 1745

Hufeland, Christoph Wilhelm von „Der Scheintod oder Sammlung der wichtigsten Thatsachen und Bemerkungen darüber“ Berlin 1808

Ackermann, Jacob Fidelis „Der Scheintod und das Rettungsverfahren – ein chymistrischer Versuch“ Frankfurt am Main 1804

26 Hofmann, Marion „Der Arzt Jacob Fidelis Ackermann (1765-1815) und seine Vorstellungen vom Scheintod“ Univ. Diss. Regensburg 2005, S. 36