Zeitschrift: Der Heilmasseur-Physiopraktiker : Zeitschrift des Schweizerischen Verbandes staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker = Le praticien en massophysiothérapie : bulletin de la Fédération suisse des praticiens en massophysiothérapie

Herausgeber: Schweizerischer Verband staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker

Band: - (1926-1927)

Heft: 6

Artikel: Tod im Glühlichtbad

Autor: Niekau, Bruno

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-930690

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: 22.12.2025

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

Frau Kahl-Meister, Masseuse
Horgen.

ZÜRICH 8
23.XII.27.-19
P.P.

Verbands-Nachrichten

Herausgegeben vom
Schweizerischen Fachverband staatlich geprüfter Masseure und Masseusen
Redaktion: E. Küng, Badgasse 6, Winterthur

Jahrgang 1927 **20. Dezember** **Nr. 6**

n: 4

Frohe Weihnachten und ein glückliches neues Jahr wünscht allen Mitgliedern

Die Redaktion

Kurs über Heisslufttherapie.

In Ausführung des Beschlusses der letzten Quartalversammlung hat der Vorstand der Sektion Zürich Herrn Professor Dr. med. O. Veraguth angefragt betreffend Uebernahme der Leitung eines Kurses über Thermotherapie (Heissluftbehandlung) im Universitätsinstitut für physikalische Therapie. Herr Professor Veraguth ist nun diesen Winter derart mit Arbeit überlastet, dass es ihm unmöglich ist, unserem Gesuche zu entsprechen. In verdankenswerter Weise hat er uns auf seinen Stellvertreter, Herrn Dr. med. von Neergaard, Oberarzt am Institut für physikalische Therapie in Zürich aufmerksam gemacht. Herr Dr. von Neergard ist bereit, uns einen Kurs über Thermoterapie zu erteilen, nur ist ihm dies vor Mitte März nicht mehr möglich. Eine nähere Detailierung erfolgt im Einladezirkular.

Tod im Glühlichtbad.

Von Professor *Bruno Niekau*, Oberarzt der Medizinischen Klinik Tübingen.

Am 16. August 1922 kam zum zweitenmale die ledige 46jährige Stütze Lydia H. ins Bezirkskrankenhaus zur Verabfolgung eines Glühlichtbades. Dieses war der Kranken vom Hausarzt verordnet worden wegen Schmerzen in der rechten Nierengegend, die bis in den Bauch ausstrahlten. Das am 10. August genommene erste Lichtbad hatte die Beschwerden gehoben. Die Kranke hatte sich nach dem Bade recht erfrischt gefühlt und den Wunsch nach weiteren Glühlichtbädern geäussert.

Am 16. August, nachmittags 5 Uhr, begann das Glühlichtbad. Die Diakonissin verliess nach Einschaltung der Lampen die Kranke und den Baderaum, nachdem sie gesagt hatte: So, zwischen $^1/_2$ und $^3/_4$6 Uhr ist es dann eine halbe Stunde.

Während sich die Kranke im Glühlicht befand, wurde ein

Kranker mit Diphterie-Verdacht eingeliefert und die Schwester hatte mit diesem Zugang zu tun. Danach teilte die Diakonissin auf der Station das Abendessen aus und ass dann gemeinsam mit den andern Schwestern zur Nacht. 7 Uhr 30 Min. fiel der Schwester wieder das begonnene Lichtbad ein. Sie ging sofort in den Baderaum und fand dort die Tür des Lichtbades offenstehend und die Glühlampen brennend. Die Kranke sass leblos mit vorgebeugtem Rumpf und herabhängendem Kopf auf dem Badestuhl im Lichtkasten. Die Arme hingen herab, während die Füsse auf der Fussbank des Badestuhles standen.

Offenbar war die Tür durch den vorgesunkenen Kopf aufgestossen worden, denn der schon früher zersprungene Glasbelag der Türinnenfläche lag z. T. auf dem Boden, und auf der rechten Wange der Leblosen fand sich unweit des Nasenflügels eine Schnittwunde.

Ausserdem wiesen Arme und Beine Verbrennungen auf, die auf der rechten Seite stärker waren als auf der linken. Die Haut war abgelöst, so dass das rohe Fleisch zu sehen war. Totenflecke waren ausgebildet, besonders an Armen und Beinen.

Der sofort zugezogene diensthabende Arzt stellte den Tod fest und gab Herzschlag als Todesursache an.

Am 19. August wurde die Verstorbene in ihrem Heimatort beerdigt.

Anfang September lief bei der Staatsanwaltschaft in T. vom Neffen der Verstorbenen Anzeige wegen fahrlässiger Tötung gegen die das Lichtbad bedienende Schwester ein.

Am 5. September wurde die Leiche auf Anordnung der Staatsanwaltschaft ausgegraben und die gerichtliche Leichenöffnung vorgenommen.

Aus dem Protokoll sei auszugsweise berichtet:

Die Leiche ist stark in Verwesung übergegangen.

Die Oberhaut ist durchweg von der Lederhaut gelöst und teilweise in grossen Fetzen abgehoben.

Am linken Oberarm ist an der Streckseite die Lederhaut in einer Ausdehnung von etwa 12 cm Länge und bis zu 4 cm Breite frei zu Tage liegend und oberflächlich verschorft, ebenso in einer Ausdehnung von etwa 8 cm Länge und 3 cm Breite die Haut am Unterarm unterhalb des Gelenkfortsatzes des Ellenbogenlenkes.

An der Aussenseite des rechten Oberarmes zeigen sich Verschorfungen der Lederhaut in grösserer Ausdehnung vom Gelenkfortsatz der Elle bis 4 Fingerbreiten unter die Schulterhöhe in einer Breite von etwa 5 cm. Die Lederhaut ist an einzelnen Stellen eingerissen und vom Unterhautzellgewebe abgelöst.

Auch an beiden Unterschenkeln finden sich an der Aussenseite handtellergrosse vollständige Verschorfungen der Lederhaut. Links einmal handbreit unter dem Kniegelenk und dann wieder im Bereich des unteren Drittels des Unterschenkels. Hier verschorft in 10 cm Länge und 2—3 cm Breite. Am rechten

Unterschenkel besteht eine Verschorfung in einer Ausdehnung von 10 cm Länge und 8 cm Breite.

Die Schorfbildungen sind von der Umgebung scharf abgegrenzt und zeigen keine Gefässinjektionen.

Im Gesicht befinden sich keine eigentlichen Wunden.

Bei Einschnitten in die verschorften Hauptpartien an den Beinen lassen sich keineslei Blutüberfüllungen oder Blutaustritte in den Geweben nachweisen.

Unter den weichen Schädeldecken kann nirgends ein Bluterguss festgestellt werden.

Das Gehirn ist vollständig grünlich verfärbt und in einen schmierigen Brei verwandelt, der keinerlei anatomische Struktur mehr erkennen lässt.

Der Herzbeutel ist leer.

Das Herz zeigt sich leicht vergrössert: Länge 11 cm, Breite 8 cm.

Die Herzmuskulatur ist durch Fäulnis matsch und weich.

Die Innenhaut beider Herzkammern ist stark blutig durchtränkt infolge Fäulnis.

In sämtlichen Herzhöhlen sind nur geringe Mengen flüssigen Blutes enhalten.

Alle Klappenapparate sind normal.

Eine krankhafte Veränderung an den Kranzarterien des Herzens ist nicht nachweisbar.

Ebenso findet sich an den grossen Schlagadern kein Anhalt für Atherosklerose.

Die Obduzenten gaben ihr Gutachten wie folgt ab:

Das Ergebnis der Leichenöffnung, das infolge der bereits weit vorgeschrittenen Fäulniserscheinungen nur ein unsicheres und ungenaues ist, lässt eine sichere Todesursache nicht feststellen. Nur im Verein mit den anderen Umständen, unter denen der Tod erfolgte, kann mit einiger Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass der Tod infolge von Herzlähmung eintrat.

Der Hausarzt stellte bei wiederholten Untersuchungen kurz vor dem Tode und vor dem Gebrauch der Glühlichtbäder keine Erkrankung eines inneren Organes fest.

Die bei der Röntgendurchleuchtung nachgewiesene Vergrösserung des Herzens kann nur eine geringe gewesen sein, wie auch nachträglich die Obduktion ergab. Gefunden wurden als Herzmasse: Länge 11 cm, Breite 8,1 cm. Normalmasse 9—12 cm als Länge und 8,0 cm als Breite.

Diese geringen Massunterschiede beweisen jedenfalls, dass keine solche Veränderung des Herzmuskels vorhanden war, die das Eintreten einer Herzlähmung allein erklären könnte.

Herzschädigung kann erfolgen durch starke Hitzeeinwirkung auf den Organismus mit intensiver Wärmestauung. Dies ist im vorliegenden Fall ohne Zweifel anzunehmen. Im Glühlichtbad steigt die Temperatur nach 3—5 Minuten auf 30° C, innerhalb einer Viertelstunde auf 50° und bei weiterem Verweilen auf 60 bis 70° C. Es ist nicht ausgeschlossen, dass bei einem Verweilen über die übliche Zeit hinaus in $^3/_4$—1 Stunde auch noch höhere

Temperaturen erreicht werden. Dann erfolgt durch Herzlähmung infolge Wärmestauung der Tod.

Schwäche, Benommenheit und Herzlähmung können so rasch eintreten, dass ein spontanes Verlassen des Lichtbades nicht mehr möglich ist.

Die Verbrennungen an den Gliedmassen sind nicht die Todesursache.

Mit Sicherheit ist festgestellt, dass die vorhandenen Verbrennungen erst nach dem Tode entstanden sind.

Auch der elektrische Strom kommt nicht als Todesursache in Frage. Andernfalls hätten Finger oder Hände, die mit den leeren Glühlampenfassungen — nahe dem Boden des Lichtkastens fehlten einige Birnen — in Kontakt gewesen wären, Brandwunden aufweisen müssen oder es wäre die Haltung der Leiche nicht sitzend mit geneigtem Kopf und Rumpf bei herabhängenden Armen und regelrechter Beinstellung gewesen.

Also ist die Todesursache Herzlähmung durch starke Wärmeeinwirkung und Wärmestauung im Körper bei nicht mehr ganz normalem Herzmuskel anzunehmen.

Der Eintritt des Todes durfte 1—2 Stunden vor der Auffindung der Leiche, also ½—1 Stunde nach Beginn des Lichtbades erfolgt sein, geschlossen aus der Todesstarre, den Totenflecken und dem Leichengeruch bei einer zuvor gesunden Person, die unter dem Einfluss starker Wärmeeinwirkung starb.

Der Untersuchungsrichter betrieb nun die Voruntersuchung wegen fahrlässiger Tötung gegen die Krankenschwester. Nachdem noch eine Ortsbesichtigung im Krankenhause stattgefunden hatte, forderte der Untersuchungsrichter beim Landgericht ein Obergutachten der medizinischen Fakultät der Universität Tübingen ein. Dieses lautet:

Aerztliches Gutachten.

Auf Ersuchen des Untersuchungsrichters bei dem Landgericht Tübingen um ein Obergutachten der medizinischen Fakultät der Universität Tübingen wird nach Aktenkenntnis folgendes ausgeführt:

Die Frage lautet: Ist zwischen dem Verhalten der Krankenschwester R., gegen welche Voruntersuchung wegen fahrlässiger Tötung geführt wird und dem Tode der Lydia H. vom medizinischen Standpunkt aus ein ursächlicher Zusammenhang gegeben und inwiefern?

Darauf ist zu antworten: Die Krankenschwester hat zweifel-

haft fahrlässig gehandelt, weil sie eine Kranke, die sie in das Glühlichtbad setzte, im Drange anderer Berufsgeschäfte vergessen hat.

Auf der anderen Seite muss aber folgendes hervorgehoben werden. Aus der Tatsache, dass die Kranke 2½ Stunden nach Beginn des Glühlichtbades tot aufgefunden wurde, kann nicht ohne weiteres gefolgert werden, dass der Tod durch die übermässige Dauer des Lichtbades erfolgt ist.

Ueber den Zeitpunkt des Todes darf vielmehr nach den Zeugenaussagen angenommen werden, dass er bereits längere Zeit vor der Auffindung eingetreten war; denn die Leiche wies schon ausgebreitete Totenflecken, Leichengeruch und Totenstarre auf.

Ob die Schwester den Tod der Badenden hätte verhüten können, wenn sie während der üblichen Badezeit anwesend gewesen wäre, bleibt zweifelhaft. Die Erfahrung lehrt, dass kräftige Menschen mit gesunden Kreislauforganen auch nach mehreren anstandslos vertragenen Glühlichtbädern bei einem unter gleichen Bedingungen wiederholten Glühlichtbade lebensgefährliche Zufälle bekommen. Der seit 1912 im Krankenhaus X. tätige Krankenwärter, der bei männlichen Kranken das Glühlichtbad bedient, hat 2—3 mal ungute Zwischenfälle erlebt. Auch in Tübingen sind trotz aller Vorsicht und peinlicher Befolgung der Vorschriften durch geschultes Personal Zufälle bei Verabfolgung von Glühlichtbädern vorgekommen. *Uhlich* sagt nach Erfahrungen aus der hydrotherapeutischen Anstalt der Universität Berlin: »Ich habe schwere Schwächezustände im Lichtbade gesehen, die der Herzbefund nicht hatte vermuten lassen« (Zeitschr. f. d. ges. physikal. Therapie 10, S. 224). Selbst wenn die Schwester — bei offener Tür — im Nebenraum geblieben wäre, besteht sehr wohl die Möglichkeit, dass der Eintritt des Todes von der Schwester nicht bemerkt worden wäre; denn der Tod kann im Glühlichtbade wie auch bei anderen physikalischen Behandlungen so plötzlich eintreten, dass es nicht mehr möglich ist, Hilfe herbeizurufen. Die Haltung der Leiche lässt ungezwungen den Schluss zu, dass der Tod plötzlich erfolgte, ohne dass Befreiungsversuche vorangegangen wären. Offenbar sank die Kranke im Tod zusammen und der vorfallende Kopf stiess die Tür des Glühlichtbades auf. Mit den Händen ist dies wohl nicht geschehen, sonst wäre die Belagscheibe an der Innenfläche der Kastentür nicht in Trümmer gegangen. Auch kann nur bei dieser Annahme die Entstehung der Schnittwunde auf der rechten Wange nahe dem Nasenflügel erklärt werden. Dass der Kastendeckel das Durchfallen des Kopfes ermöglicht, erhellt aus der Aktendarstellung.

(Schluss folgt.)