

XXII.

Sachliche Bemerkungen zu den Angriffen des Herrn Dr. Böttiger¹⁾.

Von

Prof. **Fedor Krause**
in Berlin.

~~~~~  
So sehr ich polemischen Erörterungen widerstrebe, zwingen mich doch die Angriffe des Herrn Dr. Böttiger zur Richtigstellung. Im Interesse der Leser werde ich mich auf das geringste Maass beschränken und manche Punkte, die gleichfalls eine Zurückweisung verdienten, unerörtert lassen.

Was Herr Dr. Böttiger uns mit der Kranken im Juni 1900 geliefert hat, ist die Diagnose auf Rückenmarkgeschwulst, wie ich ausdrücklich in meiner Arbeit „Zur Segmentdiagnose der Rückenmarksgeschwülste etc.“<sup>2)</sup> erwähnt. Im Uebrigen habe ich ausschliesslich meine eigenen Beobachtungen und Schlussfolgerungen über den Fall mitgetheilt. Vor mir liegt die Originalkrankengeschichte, die mein damaliger erster Assistent, Herr Dr. Guradze, jetzt in Würzburg, geführt. Um dieser und meinem Gedächtniss nicht allein zu vertrauen, schickte ich das Journal ihm zu. Er antwortete, dass er Alles, was Herr Dr. Böttiger uns demonstriert, nach dessen Angaben und nach dessen Dictat genau und ausführlich in meiner Gegenwart niedergeschrieben habe. Zugleich giebt er in dem Briefe seinem Befremden über Herrn Dr. Böttiger's Verfahren Ausdruck, „da doch Dr. B. sich seiner Zeit unserer Krankengeschichte (im Brief unterstrichen) als Unterlage für wissenschaftliche Zwecke bediente“. Diese Bemerkung betrifft Herrn Dr. Böttiger's Vortrag im Hamburger Aerzteverein, zu dem ihm

---

1) Dieses Archiv Bd. 35. Heft 1. S. 83—108.

2) Berliner klin. Wochenschr. 1901. No. 20—22.

die exstirpierte Geschwulst, die Operationsgeschichte und alle unsere Beobachtungen bereitwillig zur Verfügung gestellt waren, wie Dr. Guradze ausdrücklich hinzufügt. Jenes Böttiger'sche Dictat enthält einen durchaus nicht erschöpfenden Nervenstatus, aber kein Wort darüber, von welchen Theilen der Tumor seinen Ausgang genommen. Dass ich auch in dieser Beziehung meinen eigenen Weg gegangen bin, ergiebt sich aus der Bemerkung des Herrn Dr. Böttiger auf S. 90 unten und S. 91 oben: Einen intramedullaren Tumor „schloss ich von vornherein vollständig aus, aber nicht aus den von Krause angegebenen Gründen etc.“

Was aber enthält das dictirte Protocoll über den wichtigsten Punkt, die Segmentdiagnose? Nichts weiter als: „Herd schätzungsweise am 9. Brustwirbel“ und namentlich kein einziges Wort der Begründung. Der 9. Brustwirbel entspricht nun nach Gowers dem 10. Dorsalsegment. Entschieden zurückweisen muss ich daher als nicht den Thatsachen entsprechend, wenn Herr Dr. Böttiger in seiner Arbeit S. 96 sagt: „Ich formulirte meine Segmentdiagnose vielmehr dahin, dass . . . . das 8. Dorsalsegment wohl sicher das comprimirte“ sei etc. Ferner S. 99: „Der Operationsbefund hat meine Diagnose in den Hauptpunkten bestätigt, wie ich wohl mit einer gewissen Befriedigung hervorheben darf.“ Und: „Die Compressionsstelle befand sich richtig am 8. Dorsalsegment.“ Dass Herrn Dr. Böttiger diese Sätze von besonderem Werth erschienen, ergiebt der meist gesperrte Druck. Ausdrücklich betone ich, wie fern es mir liegt, Herrn Dr. Böttiger den geringsten Vorwurf machen zu wollen, dass er uns den „Herd schätzungsweise am 9. Brustwirbel“ angegeben, und dass sich Geschwulst bei der Operation 2 Segmente höher oben fand; denn Grösseren (z. B. Horsley) sind solche Irrthümer unterlaufen. Wie kann aber Herr Dr. Böttiger bei obigem Thatbestand behaupten, dass er uns „namentlich auch seine Segmentdiagnose demonstriert und seinen Befund für das Krankenjournal zu Protocoll gegeben habe“ (S. 88 und 96)?

Dass ich bei meinen Schlussfolgerungen und bei meiner Segmentdiagnose eigene Wege gewandelt bin, bezeugen folgende Sätze aus Herrn Dr. Böttiger's Arbeit S. 93: „Ich habe seiner Zeit wesentlich andere Reflexionen angestellt und ihm (Krause) auch mitgetheilt, wie aus meinem Referat zur Genüge hervorgeht.“ Dieses Referat betrifft den 8 Tage nach der Operation gehaltenen Vortrag des Herrn Dr. Böttiger. Ferner: „Die Diagnosenführung seitens des Herrn Krause (Berl. klin. Wochenschr.) war mir ein vollkommenes Novum.“ Weiter: „Entgegen der sonst üblichen vorwiegenden Berücksichtigung der Sensibilitätsstörungen für die Segmentdiagnose ging ich aus Zweck-

mässigkeitsgründen in erster Linie aus von den motorischen Ausfallserscheinungen.“ Im Gegensatz zu Herrn Dr. Böttiger schlug ich die mir bekannten Wege ein und verwerthete für die Bestimmung der oberen Grenze der Geschwulst ausschliesslich die sensiblen Erscheinungen. Endlich sagt Herr Dr. Böttiger S. 96: „Ich empfahl daher, . . . . den 8. 7. und 6. Bogen fortzunehmen“; entsprechend meiner Segmentdiagnose beschloss ich aber (Berl. klin. Wochenschr.), „zuerst den 9. und 8. Wirbelbogen zu entfernen und nöthigenfalls von da aus nach oben weiter zu gehen.“

Soweit die Thatsachen, die für sich selbst sprechen.

Nun hat es sich aber Herr Dr. Böttiger nicht versagen können, auch in's Persönliche hinüberzustreifen, indem er S. 93 oben sagt: „Ich muss in meinem Interesse hier vorweg bemerken etc.“ Auf dies Gebiet ihm zu folgen, widerspricht meinem Gefühl.

---