

### XXXIII.

## **Erwiderung auf die „sachlichen Bemerkungen etc.“ des Herrn Prof. Krause<sup>1)</sup>.**

Von

**Dr. A. Boettiger,**

Nervenarzt.



Da Herr Professor Krause in seinen „sachlichen Bemerkungen“ mir unterstellt, dass ich etwas den Thatsachen nicht Entsprechendes in meiner Arbeit „Ein operirter Rückenmarkstumor etc.“ (Dieses Archiv Bd. 35 Heft 1) veröffentlicht hätte, sehe ich mich zu folgender Erwiderung und Abwehr veranlasst.

Herr Prof. Krause behauptet: „Was Herr Dr. B. uns mit der Kranken im Juni 1900 geliefert hat, ist die Diagnose auf Rückenmarksgeschwulst“. Er stützt sich dabei auf die „Originalkrankengeschichte“. Ueber den Ausgangspunkt des Tumors und seinen Höhesitz soll ich mich nicht geäußert haben, ausser einer summarischen Bemerkung: „Herd schätzungsweise am 9. Brustwirbel“, welche in der Krankengeschichte nachträglich von Herrn Prof. Krause mit „Dr. B.“ unterzeichnet worden ist.

Demgegenüber erlaube ich mir, Herrn Prof. Krause folgende Thatsachen in Erinnerung zu rufen. Als ich am 15. Juni ins Krankenhaus kam, um auf Wunsch des Herrn Prof. Krause ihm die am 13. Juni aufgenommene Kranke zu demonstrieren, stand im Krankenjournal nur eine vom damaligen Assistenten aufgenommene Anamnese, kein Status. Einen solchen Status demonstirte ich nun Herrn Prof. Krause in Gegenwart von Herrn Sanitätsrath Dr. Litzmann, wobei der Assistent protokollirte. Von einem durchgehends wörtlichen Dictat war gar keine Rede. Das geht schon

---

1) Dieses Archiv Bd. 35. Heft 2.

daraus hervor, dass in das Protokoll sich mehrfache Fehler eingeschlichen haben. Namentlich wurde aus der Analgesie des linken Beines im Protokoll eine Hypalgesie und vor Allem fehlt im Protokoll die sehr wichtige von mir demonstrierte Thatsache des normalen elektrischen Verhaltens der Bauchmuskulatur, auf welche der Herr Protokollant wohl weniger Gewicht legte. Der Demonstration des Status folgte eine sehr eingehende Besprechung des vermuthlichen Ausgangs und Höhensitzes des Tumors, wiederum in Gegenwart des Herrn Sanitätsrath Dr. Litzmann. Dass das Krankenjournal darüber nur eine kurze Bemerkung von zweifelhafter Richtigkeit enthält, dafür bin ich nicht verantwortlich. Der Grund hierfür liegt zweifellos darin, dass Herr Prof. Krause offenbar überhaupt kein grosses Gewicht auf die wissenschaftliche Vollständigkeit dieser „Originalkrankengeschichte“ gelegt hat. Das geht wenigstens daraus hervor, dass dieselbe ausser meinem, wie Herr Prof. Krause meint, durchaus nicht erschöpfenden Nervenstatus keinen anderen Status vor der Operation aufweist, noch auch irgend welche Erörterungen über den Sitz und die Segmentdiagnose des Tumors enthält. Es folgt auf den einzigen Status gleich die Operationsgeschichte. (Der nach meiner Demonstration protokollirte Status ist übrigens ohne jegliche Erweiterung ausser einigen Bemerkungen zur Inspection in die Publication des Falles seitens des Herrn Prof. Krause übergegangen.) Wann Herr Prof. Krause seine diagnostischen Betrachtungen angestellt hat, geht also jedenfalls aus der Originalkrankengeschichte nicht hervor. Bei dieser Lage der Sache muss ich es stricte ablehnen, wenn Herr Prof. Krause versucht, sein unvollständiges Krankenjournal zu irgend welchen Beweisen gegen mich gerade in den strittigen Frage heranzuziehen.

Weiter: Am 18. Juni erfolgte die Operation und, während Herr Prof. Krause die Vorbereitungen zur Operation überwachte, hatte ich erneut Gelegenheit, auf Verlangen des Herrn Sanitätsraths Dr. Oehsen, welcher zufällig zugegen war und über den Fall instruiert zu werden wünschte, mich eingehend über Ausgang und Höhensitz, d. h. Segmentdiagnose, des Tumors zu äussern, Nb. in Gegenwart von Herrn Prof. Krause und Herrn Sanitätsrath Dr. Litzmann<sup>1)</sup>.

8 Tage später trug ich im Hamburger ärztlichen Verein über den Fall vor. Ich liess mir dazu das Krankenjournal behufs Vergleichung der Operationsgeschichte mit meinen am Abend der Operation über

---

1) Den Herren San.-R. DDr. Litzmann und Oehlsen hat vorstehender Artikel vorgelegen; sie haben Einwendungen gegen meine Berufungen auf sie nicht zu machen gehabt.

diese gemachten Notizen. In meinem Vortrag erörterte ich wieder eingehend die vollständige Diagnose in gleichem Sinne, wie ich sie vor der Operation aussprach und dann publicirte, und zwar als meine Diagnose, wieder ohne Einwendungen dagegen seitens des mitanwesenden Herrn Prof. Krause. Letzterer bat mich vielmehr noch um mein demonstirtes Sensibilitätsschema, welches bei seiner Krankengeschichte noch fehle und doch sehr übersichtlich sei. Das von Herrn Professor Krause publicirte unrichtige Schema ist übrigens nicht von mir geliefert, sondern, wie aus der Bitte des Herrn Prof. Krause hervorgeht, nachträglich angefertigt.

Soweit die Thatsachen; wie es nach diesen um die Richtigkeit obiger Behauptung des Herrn Prof. Krause bestellt ist, bitte ich jeden Leser selbst zu beurtheilen. — Von den inneren Widersprüchen in den „sachlichen Bemerkungen“ des Herrn Prof. Krause will ich nur hervorheben, dass mir derselbe zunächst nur die nackte Diagnose Rückenmarkstumor concedirt, dass er mir dann den Satz „Herd schätzungsweise am 9. Brustwirbel“ im Krankenjournal als Dictat zuschreibt, dass er mir aber schliesslich nicht abzustreiten versucht, dass ich bei der Operation die Wegnahme des 8., 7. und 6. Bogens empfahl. Wie kam ich zu dieser Empfehlung, wenn ich vorher die richtige Segmentdiagnose nicht gestellt haben sollte?

Im Uebrigen überlasse ich es dem Urtheil meiner Specialfachcollegen zu entscheiden, welche Diagnosenführung mehr geeignet war, zu einer richtigen Erkenntniss des Ausgangs und Höbensitzes des Tumors zu gelangen, die Herrn Prof. Krause's oder die meinige. Bezüglich ersterer verweise ich, ohne für die Leser dieses Archivs weitere Erklärungen zu benöthigen, nur auf den letzten Absatz in No. 20 und den 4. und 5. Absatz in No. 21 der Berl. klin. Wochenschrift 1901.

---