

Carl Gerhardt und die „old boy connection“ vom Juliusspital Würzburg

Des Kaisers deutscher Kehlkopfarzt

Über die Fehldiagnose des englischen Laryngologen Sir Morell Mackenzie beim Kehlkopfkrebs des Kronprinzen Friedrich Wilhelm ist sehr viel berichtet worden. Wenig bekannt ist dagegen über die deutschen Ärzte, die von Anfang an die richtige Diagnose gestellt hatten. Hier soll vor allem das Leben und Werk des Internisten Carl Gerhardt (1833–1902) herausgestellt werden, der sehr früh die Laryngoskopie in Deutschland einführte und verbreitete.

Das preußische bzw. deutsche Königshaus bediente sich gerne der Sanitätsoffiziere der Kaiserlichen Friedrich-Wilhelms-Universität in Berlin, die auch unter dem Namen Pèpinière bekannt geworden ist. Honoriert wurde „königlich“, d.h. mit Orden, Beförderungen und Begünstigungen bei Berufungen auf Lehrstühle oder mit der Verleihung des erblichen Adelstitels.

Dr. med. August Wegner (1846–1905) (**Abb. 1**), Generalarzt 1. Klasse des Garde du Corps im Range eines Generalmajors, war so etwas wie ein Hausarzt des Kronprinzen Friedrich Wilhelm und seiner Familie. Wegen der vorteilhaften örtlichen Gegebenheiten wandte er sich oft an die Chefärzte und Ordina-

rien der Charité oder der Pèpinière in Berlin. Nachdem Kronprinz Friedrich Wilhelm (1831–1888) ab Januar 1887 ständig unter Heiserkeit litt, bat er am 6. März 1887 den als Kehlkopfspezialist bekannten Prof. Carl Gerhardt um eine Konsultation mit Laryngoskopie. Gerhardt war primär „Internist“ mit großem Interesse für das damals noch zum internistischen Bereich gehörende winzige Gebiet der Rhino-Laryngologie; gleichzeitig war er Pädiater, Pathologe, Neurologe und Psychiater.

Carl Jakob Christian Adolf Gerhardt

Gerhardt (**Abb. 2**) wurde am 5. Mai 1833 in Speyer geboren. Ab 1850 studierte er Medizin in Würzburg und promovierte

1856 dort mit einem „Beitrag zur Lehre von der erworbenen Lungenatelektase“. Er arbeitete zunächst am Juliusspital in Würzburg, wechselte dann aber nach Tübingen. Gerhardt schreibt 1902 in seinen Erinnerungen über die Tübinger Zeit: „Als damals (1860) die erste Kunde von der Verwendung des Kehlkopfspiegels bei Kranken nach Tübingen kam, bestellte mein Chef (Wilhelm Griesinger [1817–1868], Internist, Psychiater und Neurologe) alsbald Kehlkopfspiegel aus Wien; viereckige Stahlspiegel mit doppelt gewundenem Griff, wie sie Türk anfangs verwendete. Er kam damit nicht zurecht und ließ die Sache liegen. In den nächsten Herbstferien mußte ich das Haus hüten ... da machte ich mich daran mein Glück mit den Kehlkopfspiegeln zu probieren, und es gelang mir bald bei Sonnenlicht nicht nur das Bild der gesunden Teile, sondern auch krankhafte Veränderungen, z.B. eine Gefäßgeschwulst auf dem Stimmbande, damit zu sehen. Ich hatte auch die Freude Victor von Bruns (später ein Pionier der endolaryngealen Operationen), als er wegen der Krankheit (Larynxpolyp) seines Bruders Interesse für den Kehlkopfspiegel gewann, die Anwendung desselben zu zeigen.“

Gerhardt habilitierte in Tübingen und kam 1860 zurück nach Würzburg an das Juliusspital. Als Oberarzt und Privatdozent bot er sogleich „Übungen mit dem Kehlkopfspiegel“ an und hielt Vorlesungen über Kehlkopfkrankheiten. Er veröffentlichte kleine Schriften wie: „Zur Anwendung des Kehlkopfspiegels“ und „Über einige Ursachen catarralischer Heiserkeit“.

Gerhardt war maßgeblich an der Einführung und Verbreitung der Laryngoskopie in Deutschland beteiligt und begründete die Lehre von den Kehlkopflähmungen (z.B. Recurrensparesen). Er schrieb Lehrbücher wie das Handbuch der Kinderkrankheiten und gilt somit auch als einer der Begründer der Pädiatrie in Deutschland.



Abb. 1: Dr. August Wegner (1846–1905) (aus Neumann, Friedrich III.)



Abb. 2: Prof. Dr. Carl Gerhardt (1833–1902).

Die Behandlung des Kronprinzen

Wegen seiner bekannten Fähigkeiten bei der Beurteilung von Kehlkopferkrankungen wundert es daher nicht, dass Leibarzt Dr. Wegner am 9. März 1887 Prof. Gerhardt als ersten um eine Kehlkopfuntersuchung beim deutschen Kronprinzen Friedrich Wilhelm bat, bei der ein Polyp am linken Stimmband diagnostiziert wurde. Da eine Entfernung mit der Schlinge scheiterte, strebte man eine Beseitigung mit Hilfe der Galvano-kaustik an. Nachdem diese Therapie zu keinem ausreichenden Erfolg führte und der Tumor größer wurde, äußerte Gerhardt Anfang April 1887 gegenüber Wegner den Verdacht auf eine krebsartige Natur der Geschwulst. Auf Wunsch von Gerhardt wurde am 16. Mai 1887 der Chirurg Prof. Ernst von Bergmann (1836–1907) (**Abb. 3**) hinzugezogen, den er noch aus der gemeinsamen Zeit am Julius Spital in Würzburg kannte und der ihm dort mit einer beherzten Operation das Leben gerettet hatte. Bergmann war zu der Zeit Direktor der Chirurgischen Klinik der Friedrich-Wilhelms-Universität in der Berliner Ziegelstraße. Auch er äußerte den Verdacht auf eine Bösartigkeit des Tumors. Am 18.5.1887 fand eine erneute Konsultation statt. Teilnehmer waren: Exzellenz Dr. von Lauer (Leibarzt von Kaiser Wilhelm I [1797–1888]), Geheimrat Prof. Dr. Tobold (1827–1907), Laryngologische Lehrkraft an der Universität Berlin, Oberstabsarzt Dr. Schrader (2. Leibarzt des Kronprinzen) und Generalarzt Dr. Wegner. All diese Ärzte billigten einstimmig die Diagnose: Kehlkopfkrebs. Man empfahl den Tumor mittels einer Laryngofissur zu entfernen. Von Bergmann sollte die damals noch höchst risikoreiche Operation durchführen. Trotz der klaren klinischen Diagnose beschloss das Gremium der deutschen Ärzte auch auf Drängen der englischen Ehefrau des Patienten, Prinzessin Victoria von Großbritannien und Irland (1840–1901), den zu seiner Zeit bestrenommierten englischen Laryngologen Morell Mackenzie (1837–1892) aus London hinzuzuziehen. Sein Urteil lautete am 21.5.1887: Kein Krebs! Die wohl an falscher Stelle entnommenen Probeexzisionen ergaben nach einer Beurteilung von Rudolf Virchow (1821–1902) (e-

dem Pathologe am Juliusspital Würzburg) einen unauffälligen Befund. Also wurde die geplante Operation verschoben und weitere Kuraufenthalte angeraten (England, Isle of Wight, Schottland, Toblach und schließlich San Remo in Italien). Als die Diagnose Kehlkopfkarcinom klinisch nicht mehr zu leugnen war und dem Patienten mitgeteilt wurde, waren zahlreiche weitere Laryngologen zur Konsultation nach San Remo in die Villa Zirio gerufen worden (v. Schrötter aus Wien, Moritz Schmidt aus Frankfurt, Kussmaul aus Straßburg). Auf von Bergmanns Vorschlag schickte der Vater des Patienten, Kaiser Wilhelm I., Friedrich Gustav Bramann (1854–1913) (**Abb. 4**) im November 1887 nach San Remo. Bramann war der erste Assistent von Bergmann und hatte in Berlin bereits über 400 Tracheotomien durchgeführt. Bei lebensbedrohender Luftnot sollte er den Luftröhrenschnitt ausführen, wenn sein Chef von Bergmann nicht rechtzeitig einträte.

Am 9. Februar 1888 trat eine akute Verschlechterung ein: Bramann musste wegen stridoröser Atmung die Tracheotomie notfallmäßig im Krankenbett durchführen. Bei der Operation (**Abb. 5**) war der Berliner Privatdozent für Laryngologie, Dr. Hermann Krause (1848–1921), anwesend, der ehemals Assistent von Schrötter und Stoerk in Wien war. Er war für die Chloroform-Narkose zuständig. Als Vertreter des erkrankten Dr. Wegner war der „2. kronprinzliche Leibarzt“ Dr. Max Schrader ebenfalls zugegen. Er übernahm die Operationsassistenten. Morell Mackenzie übernahm die Pulskontrolle und sein englischer Assistent T. Mark Hovel (1854–1925) hielt eine Schale mit Operationsinstrumenten und Schwämmchen zum Aufsaugen des Blutes. Die bei der Operation entnommenen Gewebeproben wurden vor Ort von dem eigens aus Berlin herbeigeordneten Prof. Waldeyer-Hartz (1836–1921) vorgenommen, da Virchow sich in Ägypten aufhielt. Diagnose: Kehlkopfkarcinom!

Mit der Notfalltracheotomie ermöglichte Bramann dem Kronprinzen die Thronbesteigung am 9.3. 1888 als Kaiser Friedrich III. Die in **Abb. 5** wiedergegebene Darstellung von der Tracheotomie wurde in einer Kölner Druckerei verviel-



Abb. 3: Prof. Ernst von Bergmann



Abb. 4: Friedrich Gustav von Bramann

fältigt, aber die Druckplatte wurde sofort „auf allerhöchsten Befehl“ beschlagnahmt und vernichtet.

Die chirurgische Nachbehandlung übernahm der Chirurg Prof. Bardeleben (1819–1895), da v. Bergmann wegen der nicht enden wollenden Streitigkeiten mit Mackenzie um seine Entlassung gebeten hatte. Am 15. Juni 1888 starb Friedrich III., nachdem sich eine Woche zuvor noch eine Ösophago-Trachealfistel gebildet hatte. Er ist als der „99 Tage Kaiser“ in die Geschichte eingegangen. Die Sektion übernahmen am 16. Juni 1888 die Professoren Rudolf Virchow und Wilhelm Waldeyer-Hartz und bestätigten die Diagnose eines Kehlkopfkarcinoms.

Die ganze Krankengeschichte ist geprägt von Fehleinschätzungen, Intrigen,



Dr. MACKENZIE, Dr. KRAUSE, Dr. BRAMANN, Dr. HOVEL, Dr. SCHRADER
Die Ausführung des Luftröhrenschnittes an dem deutschen Kronprinzen durch
Dr. BRAMANN

Abb. 5: Die Tracheotomie am 9. Februar 1888

Vorwürfen und unwürdigen Streitigkeiten zwischen den deutschen und englischen Ärzten, in die sich auch noch Mitglieder der beiden Königshäuser und besonders die deutsche Reichsregierung unter Otto v. Bismarck sowie die Ehefrau des todkranken Patienten einmischten. Diese ohnehin schon schwer zu ertragenden Verhältnisse wurden durch tägliche Sticheleien in der englischen bzw. deutschen Presse noch verschlimmert. Der Einzige, der tapfer und standhaft sein Leiden mit Würde bis zum bitteren Ende ertrug, war der kaiserliche Patient selbst.

Nachbemerkungen

Nach dem Tod des Kaisers veröffentlichten die behandelnden Ärzte einen abschließenden Bericht (Abb. 6) Gerhardt wurde 1888/89 Rektor der Universität Berlin. Wegner wurde wegen seiner Verdienste geadelt. Krause wurde 1888 zum Professor ernannt, trat aber 1895 von seinem Lehramt zurück und widmete sich nur noch seiner Privatklinik in Berlin. Von ihm stammt der bekannte „Polypenschnürer nach Krause“. Bramann habilitierte sich „nach acht arbeitslosen Monaten in Sanremo“ noch 1888 in Berlin. Er blieb zunächst Assistent von Bergmann, lehnte einen Ruf nach Greifswald ab, ging aber dann 1890 auf den Lehrstuhl nach Halle/Saale. Anlässlich seiner Hochzeit wurde er 1891 geadelt. Auch Bardeleben wurde geadelt und zum Generalmajor sowie zum Generalarzt 1. Klasse à la suite des Sanitätskorps befördert.

Die Erkrankung des deutschen Kaisers selbst hatte eine ungeheure Signalwirkung für die allgemeine Einführung der Laryngoskopie. Aus Sorge, es handle sich um die gleiche Krankheit, wurde seitdem bei jeder Heiserkeit eine Kehlkopfuntersuchung eingefordert. Das galt insbesondere für Politiker wie z.B. Kaiser Wilhelm II. oder Adolf Hitler, der bekanntlich Stimmbandpolypen hatte.

Die Krankheit Kaiser Friedrich des Dritten

dargestellt

nach amtlichen Quellen

und

den im königlichen Hausministerium niedergelegten Berichten
der Aerzte

Prof. Bardeleben, Generalarzt I. Kl. und Kgl. Geh. Ober-Med. Rath in Berlin, Prof. von Bergmann, Generalarzt I. Kl. und Geh. Med. Rath in Berlin, Dr. Bramann, erster Assistent der Kgl. chirurg. Klinik in Berlin, Prof. Gerhardt, Geh. Med. Rath in Berlin, Prof. Kujbmaul, Geheimer Rath in Straßburg i. E., Dr. Landgraf, Stabsarzt in Berlin, Dr. Moriz Schmidt, Sanitätsrath in Frankfurt a. M., Prof. Schrötter, Vorstand der laryngol. Klinik in Wien, Prof. Lohold, Geh. Sanitätsrath in Berlin, Prof. Waldeyer, Geh. Med. Rath in Berlin.



Kaiserl. Reichsdruckerei. Berlin.
1888.

Abb. 6: Veröffentlichung zur Rechtfertigung der deutschen Ärzte 1888

Dr. med. Wolf Lübbers
Hannover

Dr. med. Christian W. Lübbers
Weilheim i.OB
E-Mail: luebbers@hno1912.de