

Wie wirkte sich der zeitgenössische medizinische Fortschritt auf Heinrich Schliemann aus?

Christian Andree

Das Thema möchte ich in Anbetracht der geringen, mir zur Verfügung stehenden Zeit, auf ein einziges - allerdings für Schliemann schicksalhaftes - Beispiel reduzieren und dies so ausführlich wie es der Zeitrahmen zulässt erörtern. Ich meine, die Auswirkung des medizinischen Fortschrittes, hier die Ohrenoperation, die den Grund für Schliemanns relativ frühen Tod legte. Ich stelle die Behauptung auf und werde sie zu beweisen versuchen, dass Heinrich Schliemann, hätte er sich den Anordnungen der behandelnden Ärzte und medizinischen Freunde unterworfen, nicht so früh hätte sterben müssen. Aber er war ein überaus eigenwilliger Mann und hat sein Schicksal damit selbst bestimmt.

Doch lassen Sie uns die Dinge zunächst chronologisch betrachten. Am 4. November 1890 reiste Schliemann aus Athen ab und kam fünf Tage später ziemlich geschwächt in Halle/Saale an.

Was geschah an den folgenden Tagen bis zu Schliemanns Abreise am 13. Dezember 1890? In einem Brief an Alexander Conze vom 9. Dezember, schreibt er: „Während der Ausgrabungen in Troja wurde ich von einer schrecklichen Krankheit auf beiden Ohren befallen, die mich schließlich veranlaßte, mich an den hochberühmten Chirurgen Schwartz in Halle a/S. zu wenden. Nach eingehender Untersuchung erklärte er, dass ich mich auf beiden Ohren einer höchstgefährlichen Operation unterziehen müsse“.¹

Schliemanns Ausspruch, dass er von einer „schrecklichen Krankheit auf beiden Ohren befallen“ sei, ist nach meiner Auffassung eine der für ihn charakteristischen Übertreibungen und stilistischen Dramatisierungen. Wenn es sich tatsächlich - und daran besteht gar kein Zweifel - um eine Exostosenbildung, also eine gutartige Knochenwucherung im äußeren Gehörgange gehandelt hat, so gehört sie nicht zu den „schrecklichen“ also äußerst schmerzhaften

Ohrenerkrankungen, sondern zu den lästigen, das Hörvermögen mehr oder minder einschränkenden Ohrenkrankheiten. Exostosen sind entweder echte Geschwülste oder entzündlich-hyperplastische Bildungen wie reaktive Meningeom-Hyperostosen oder ossifizierte Periostitiden. Außer am Ohr können Exostosenbildungen an allen möglichen knöchernen Teilen des Körpers auftauchen und meist sind sie ziemlich harmlos. Im Ohr aber haben sie die unangenehme Eigenschaft, den Gehörgang zu verengen und circumscribe, rundliche Knochengeschwülste zu bilden, die vom Os *tympanicum* ausgehen.

Exostosenoperationen kommen heute in jeder Ohrenklinik häufig vor, und man beherrscht sie, insbesondere was die Keimfreiheit betrifft, nahezu vollkommen. Freilich gibt es auch heute noch in diesem Bereich Komplikationen, die durch Entzündungen und Beeinträchtigung der Selbstreinigung der Gehörgänge sowie Bakterieninfektionen aller Art hervorgerufen werden können, aber rasch und leicht mit antibakteriellen und antimikrobiellen Medikamenten zu beherrschen sind. Die postoperative Einwanderung von Keimen, die zu einer Osteomyelitis des Felsenbeins führen können, kommen heute nur noch selten vor. Sie gehören in den großen Bereich der Hospitalinfektionen mit *Pseudomonas* und führen zu einer Bildung von Pyonius, also grünem Eiter. Zu Schliemanns Zeit war dies nicht leicht zu beherrschen und nach Ausbruch in der Regel absolut tödlich. Um den Körper, respektive seine Abwehrkräfte zu stärken, ordneten die Ärzte der Schliemann-Zeit sinnvollerweise absolute Ruhe und körperliche Schonung an, zwei Dinge, für die der Patient Schliemann kaum zu haben war.

Wie kann man sich erklären, dass es überhaupt zu einer Exostosenbildung bei Schliemann kam? Nach dem heutigen Stand der Forschung sind Exostosen

1. Meyer 1958, 390.

häufig bei Menschen anzutreffen, die viel in kaltem Wasser schwimmen oder baden.

In der nordeuropäischen Tiefebene konnten statistisch erheblich mehr Fälle von Ohrenexostosenbildungen nachgewiesen werden, als in südlicher gelegenen Ländern.

Soweit der heutige Stand der Kenntnis von den Exostosen des Ohres und nun zurück zu Heinrich Schliemanns Schicksal. Mitte des Jahres 1890 hatte Rudolf Virchow seinem Freund Schliemann offensichtlich den Hallenser Otiater Hermann Schwartz zu Behandlung des von Schliemann als unerträglich empfundenen Leidens empfohlen.

Da mir die Briefe Virchows an Schliemann aus diesem Zeitraum nicht zur Verfügung stehen, schließe ich dies aus einem bei Meyer² in Auszügen veröffentlichten Brief Schliemanns an Virchow vom 3. Juni 1890.

Dort heißt es: „wärmsten herzlichsten Dank für ihre freundliche Teilnahme an meinem Ohrenleiden. Jedenfalls werde ich mich wegen der zu machenden Operation, nach Beendigung der Ausgrabungen an Prof. R. Schwartz (sic!) in Halle, wenden, falls Sie mir bis dahin keine andere Adresse aufgeben“.

Am 2. September 1890 klagt Schliemann Virchow gegenüber: „seit ein Paar Wochen bin ich wieder taub auf dem linken Ohr, was gewaltig lästig ist. Wenn ich nur erst mit dem Plan für das große Gebäude in Ordnung bin und mit dem Bauunternehmer den Contract unterzeichnet habe, dann könnte ich ganz gut 1 Monat nach Halle zu Schwartz gehen, um die Operation zu machen. Da Sie aber sagten, dass Sie Bedenken hätten, so bitte ich, mir aufrichtig zu sagen, ob und in welchem Grade Lebensgefahr damit verbunden ist, damit ich alles in größter Ordnung zurücklasse für den Fall, daß ich nicht zurückkommen sollte“.³ Offensichtlich war sich Schliemann also durch Virchows Auskünfte des vollen Risikos der damals neuen Operation bewusst und die zitierten Bedenken Virchows über die Notwendigkeit der ganzen Operation haben ihn zumindest erreicht, wenn auch nicht vor der Operation zurückschrecken lassen. Er ließ sie am 13. November 1890 von Schwartz durchführen.

Hermann Schwartz hatte eine Operationsmeth-

ode zur Beseitigung der taubmachenden Exostose 1882 als kleine Anmerkung zu einem Aufsatz seines Schülers Wilhelm Moldenhauer⁴ im *Archiv für Ohrenheilkunde* veröffentlicht.⁵ Die Arbeit trägt den Titel „Ablösung und Vorklappung der Muschel zur Entfernung von Fremdkörpern, Sequestern und Exostosen aus dem Gehörgange“.

Schwartz ist mit seiner Operationsmethode in die Medizin-Geschichte eingegangen. In einem zeitgenössischen Lehrbuch von 1887 wird die Indikationsstellung und die Durchführung der Operation nach Schwartz so beschrieben: „Von allen zur Entfernung der Exostosen vorgeschlagenen Operationsmethoden hat sich die Abtragung mittels Hohlmeißels am besten bewährt. Sie hat den Vorteil rascher Entfernung der Neubildung, erheischt jedoch besonders bei tieferliegenden Exostosen wegen der möglichen Gefahr der Verletzung tieferer Teile beim Abgleiten des Instruments große Vorsicht ... Die Länge und Breite des anzuwendenden Meißels variiert nach der Lage der Neubildung und nach der Breite der Basis, mit welcher die Geschwulst aufsitzt. Ich verwende Hohlmeißel von 2, 3, 4 und 5 mm Breite mit flacher oder starker Excavation. Als Hammer verwende ich den bei der Eröffnung des Warzenfortsatzes benützten Blei- oder Holzhammer. In vier von mir operierten Fällen trat nach Bestreuung der Wundfläche mit Jodoform-Pulver Vernarbung binnen einigen Tagen ein, doch kam es besonders bei Exostosen mit breiter Basis zu einer länger dauernden Eiterung. Bei tiefer sitzenden Exostosen schlägt Schwartz zur Erleichterung der Operation die Ablösung der Ohrmuschel und des knorpeligen Gehörganges von hinten vor, und soll nach seinen Beobachtungen bei den gewöhnlichen antiseptischen Cautelen die angenähte Ohrmuschel *per primam* anheilen und der Abmeißelung der Exostosen nur eine geringe Reaktion folgen“.⁶

Und in der ersten Auflage seines Lehrbuchs der Ohrenheilkunde hatte Adam Politzer schon 1882 geschrieben: „Nach Schwartz, Virchow und Nélaton ist die spongiöse oder kompakte Beschaffenheit der Exostosen auf ein mehr oder weniger vorgeschrittenes Entwicklungsstadium der Knochenneubildung zu beziehen“.⁷

2. Meyer 1958, 361.

3. Meyer 1958, 379.

4. Geb. 1845 zu Karwitz (Meckl.-Strel.) laut Pagel 1901, 1147.

5. Politzer 1882, 64.

6. Politzer 1882, 175.

7. Politzer 1882, 703.

Wie hat nun Heinrich Schliemann die Operation selbst erlebt? In dem oben zitierten Brief vom 9. Dezember an Alexander Conze schreibt er: „Die Vorbereitung /zur Operation C. A./ war ... nicht sehr erfreulich. Ich mußte mich nämlich auf eine Bahre legen, ähnlich denen, auf denen die Ärzte die Leichen zu sezieren pflegen. Chloroform in reichlicher Dosis versetzte mich in einen tiefen Schlaf und in völlige Gefühllosigkeit. Da der Chirurg von außen her nicht an das Innere des linken Ohres kommen konnte, schnitt er die ganze Ohrmuschel ab und nähte sie nach der Ausmeißelung der Exostosen wieder an. Er meißelte in dem linken Ohr eine Stunde, in dem rechten 3/4 Stunden. Aber die Götter zeigten sich mir gnädig: der Eingriff gelang nach Wunsch“.⁸

Wer war Hermann Schwartze? Er lebte von 1837 bis 1910. Man hat ihn den Begründer der modernen Ohrenchirurgie genannt.⁹ Er stammte wie Schliemann aus der norddeutschen Tiefebene, war auf Gut Neuhoft in Pommern gebürtig, habilitierte sich 1863 als 26-Jähriger für Ohrenheilkunde und eröffnete im gleichen Jahr die erste Poliklinik für unbemittelte Ohrenkranke in Halle. Fünf Jahre nach der Habilitation, 1868 wurde er als erster in Deutschland zum a.o. Professor für Ohrenheilkunde in Halle ernannt und konnte 1884 dort die neu erbaute Universitäts-Ohrenklinik und Poliklinik eröffnen. Bis zum Beginn von Schwartzes Tätigkeit hatte es keine Lehrstühle für Ohrenheilkunde in Deutschland gegeben. Die praktischen Ärzte und medizinischen Kliniken führten schlecht und recht eine wenig erfolgreiche, vorwiegend medikamentöse Behandlung der Ohrenkrankheiten durch.¹⁰ Nur ganz selten wurden bei lebensbedrohlichen Ohreiterungen von Allgemeinchirurgen operative Eingriffe am Ohr vorgenommen, wenn ein Durchbruch des Eiters nach außen erfolgt war; man machte eine Durchtrennung der Haut über dem Eiterherd, vereinzelt auch eine anschließende Aufbohrung des erkrankten Warzenfortsatzes mit Bohrer oder Trepan. Die Ergebnisse waren völlig unbefriedigend, weil die Diagnostik noch ganz im argen lag und das blinde operative Vorgehen mit dem Knochenbohrer bei dem wechselnden Bau des Warzenfortsatzes meist unzureichend war oder zu lebensbedrohlichen Verletzungen mit tödlichem Ausgang führte.

Es gehörte damals ein ziemlicher Heroismus dazu, sich der Ohrenheilkunde zu widmen, die nach einem Ausspruch von Theodor Billroth der therapeutisch undankbarste Teil der Chirurgie war.¹¹ Diesen Heroismus brachte Schwartze auf. Seine ganz ungewöhnlichen Heilungserfolge auf Grund der von ihm geschaffenen neuartigen Operationsmethoden im Verein mit den durch die neue Klinik ermöglichten verbesserten Behandlungs- und Operationsverhältnissen führten nicht nur zu einem stetig ansteigenden Krankenzustrom nach Halle, und einem ebenso stetigen Anwachsen von Schwartzes Ruhm, sondern sie brachten auch der Otiatrie dauernd neue Fortschritte. Schwartzes „Studien und Beobachtungen über die künstliche Perforation des Trommelfells“ (1866) und die gemeinsam mit seinem Assistenten Eysel verfasste Arbeit „Über die künstliche Eröffnung des Warzenfortsatzes“ (1873) sind die beiden Grundpfeiler, auf denen sich unsere gesamte Ohrenchirurgie aufbaut. Sie sind zwar schon mehr als 100 Jahre vor Schwartze bekannt gemacht und vereinzelt ausgeführt worden, hatten aber wegen ihrer wahllosen Anwendung bei allen möglichen Formen von Schwerhörigkeit und wegen unzureichender Operationstechnik immer wieder versagt und waren so in Misskredit geraten. Schwartzes Leistung bestand in einer genauen, bis ins kleinste durchdachten Ausarbeitung der Operationsindikation für den jeweiligen Eingriff und eine grundlegende Neugestaltung der Operationstechnik, besonders bei der Eröffnung des Warzenfortsatzes und der das Ohr umgebenden Knochen. Erst der Verzicht auf das so gefährliche blinde Anbohren des Knochens mit den bisher üblichen Bohrinstrumenten und ihr Ersatz durch Hohlmeißel verschiedener Größe, die ein dem jeweiligen Zustande des Warzenfortsatzes oder Knochens angepasstes Vordringen bis in die erforderliche Tiefe unter stetiger Kontrolle des Auges ermöglichten, hat diese Operationsmethode zu dem gefahrlosen und erfolgreichen Eingriff gemacht, den sie heute in der Hand eines jeden geschulten Operateurs darstellt.

Nur ganz allmählich gelang es Schwartze, in zähem Kampf gegen die Anschauung der zünftigen Chirurgen und der wenigen anderen Fachvertreter durch die überzeugende Beweiskraft seiner Erfolge, die neue Operationstechnik und die mehr und mehr

8. Meyer 1958, 390.

9. Eckert-Möbius 1944, 210.

10. So Eckert-Möbius 1944, 214.

11. So Eckert-Möbius 1944, 215.

erweiterte Anzeigenstellung für die Vornahme dieser Operation durchzusetzen.¹²

Im Falle Heinrich Schliemanns war sie nicht erfolgreich. War Schliemann schon zu sehr in seinem allgemeinen Zustande geschwächt? „Jetzt lebt die Maus vom Pech“; schreibt er in dem oben erwähnten Brief an Alexander Conze vom 9. Dezember 1890 „denn schon drei Wochen leide ich unter heftigen Schmerzen im linken Ohr. Aber trotzdem hoffe ich schon um Mitte Dezember nach Hause zurückfahren und das Weihnachtsfest mit Frau und Kindern in Athen erleben zu können“.¹³

Offensichtlich gegen den ärztlichen Rat Schwarzes und obwohl die Operationsfolgezeit keinerlei Ermunterung dazu bot, reiste Schliemann am 13. Dezember aus Halle ab. Das war auf den Tag genau einen Monat nach der Operation, nach einer Zeit z.T. völliger Taubheit. Beide Ohren waren operiert worden, die linke Ohrmuschel war abgetrennt und wieder angenäht worden, der Kopf war mit dicken Bandagen umwickelt und während Schliemann eifrig Korrekturen las, war er ans Bett oder an das Krankenzimmer gefesselt, ständig von heftigen Schmerzen und innerer Unruhe gepeinigt. Schwartz warnte: Die Abreise vor dem Schwinden der Schmerzen bedeute Lebensgefahr; er vermute, „dass bei der Operation eine Knochenhaut verletzt worden sei und sich entzündet habe“.¹⁴

Da es in diesem Bereich keine Knochenhaut in dem Sinne gibt, hat sich Schliemann in dieser Angabe offensichtlich geirrt. Er meint offensichtlich die *dura mater encephali*, die harte Hirnhaut, die zugleich das Periost der Schädelinnenseite darstellt. Diese scheint sich tatsächlich entzündet zu haben und da besteht auch bei heutigen Patienten noch Lebensgefahr.

Schliemanns geschwächter Körper konnte nach jahrelanger Überbeanspruchung in der jetzigen Krise nicht mehr diese *dura mater*-Entzündung bewältigen. Ahnungsvoll schrieb er, der unermüdlich auch auf dem Krankenlager tätige, wie Abschiedsbriefe klingende Botschaften an seine Freunde.

Wie es weiterging, wissen wir: nach Besuchen bei Brockhaus in Leipzig am Abreisetag, einem Sonnabend dem 13. Dezember 1890, und einem Berliner Aufenthalt am nächsten Tage, also am Sonntag, mit

zahlreichen Besprechungen, unter anderem mit dem Verwalter seines großen Hauses in der Potsdamerstraße und einem ausgiebigen Frühstück in Virchows Wohnung in der Schellingstraße fuhr Schliemann am Mittag des 14. Dezember nach Paris.

Von dort schrieb er am 17. Dezember an Rudolf Virchow,¹⁵ sein Gehör habe sich erheblich gebessert und er stehe vor der unmittelbaren Abreise nach Neapel, von wo er zu den Seinen zurückkehren wolle.

Virchow berichtete später, er habe aus Neapel Nachrichten erhalten, dass Schliemann sich dort „in gewohnter Weise, und trotz aller Warnungen, ohne Rücksicht auf das rauhe Wetter, anhaltend mit Kenntnisnahme der neuen Verhältnisse beschäftigte. Am 25. war er in der deutschen zoologischen Station, scheinbar ohne Sorge, voll von Interesse für die Einrichtungen der Station und das Leben der Meeresbewohner; er klagte über nichts, als über die Empfindung, als sei im Ohr etwas Verstopfendes zurückgeblieben. Darüber hatte er schon beim Besuch in Berlin geklagt und zur Beseitigung dieses Zustandes von Virchow verlangt, er, Virchow, solle das Ohr ausräumen. Zitat Virchow: „Ich hatte es ablehnen müssen, etwas Eingreifendes zu unternehmen, da er darauf bestand, schon in wenigen Stunden die Reise nach Paris anzutreten. Aber in Paris hatte er einen Ohrenarzt konsultiert und dieser hatte ihm, wie er mir schrieb, außer einer größeren Menge von Jodoformpulver, das er sich selbst eingeblasen, „eine Masse“ von Knochenstückchen herausgeholt. Es kann wohl kaum zweifelhaft sein, dass schon damals Caries des Gehörgangs bestanden hat.“ Virchow meint hier mit „Caries“ offensichtlich eine *Osteomyelitis acuta*, eine mit akuten und schweren Allgemeinerscheinungen beginnende, eitrige Knochenentzündung. Durch eitrige Einschmelzung und Bildung eines Granulationsgewebes kommt es anfangs zu destruktiven Veränderungen. Bei Einbruch in die Markhöhle entwickelt sich die Markphlegmone, bei Durchbruch unter das Periost eine eitrige Periostitis. Das von Eiter umspülte und von Granulationsgewebe abgegrenzte Kompaktgebiet wird nekrotisch und zum Sequester. Dieser bleibt liegen oder wird ausgestoßen und müsste dann operativ entfernt werden. Später führt

12. So Eckert-Möbius 1944, 216.

13. Meyer 1958, 390.

14. Zitiert nach Meyer 1969, 383.

15. Virchow in *Verhandlungen der Berliner Gesellschaft für Anthropologie, Ethnologie und Urgeschichte* 1891, 21.

der Entzündungsreiz zu einer reaktiven Knochenneubildung.

Virchow berichtet dann noch: „Nichtsdestoweniger blieb Schliemann in Neapel in voller Aktion. Am 25., als morgens 9 Uhr Herren von der Zoologischen Station ihn in seinem Hotel besuchen wollten, war er schon ausgegangen. Aber an demselben Tage wurde er am Ende des Toledo bewußtlos auf der Straße gefunden“.¹⁶ Die Diagnose des herbeigerufenen Arztes lautete auf schwere Bronchitis und eine halbseitige Lähmung. Dies waren nicht die wirklichen Krankheitsursachen, sondern nur begleitende Symptome. Offensichtlich konnte der herbeigerufene Arzt nur diese auf Anhieb erkennen. Immerhin, als man den Warzenfortsatz eröffnete, ergoß sich eine große Menge Eiter aus der Wunde, eben jener anfangs erwähnte, grüne Eiter, dem eine starke Blutung folgte. Da nun offensichtlich das Hirn in den Entzündungsprozeß endgültig miteinbezogen war, brachen die Widerstandskräfte Schliemanns zusammen und er verstarb, ohne das Bewußtsein wiedererlangt zu haben, in der Nacht.

Ich zeige Ihnen hier das letzte Bildnis Schliemanns, das unmittelbar von den hier geschilderten Ereignissen aufgenommen zu sein scheint. Hat sich der zeitgenössische medizinische Fortschritt also für

Heinrich Schliemann verhängnisvoll ausgewirkt? Nach dem eben Geschilderten glaube ich die Frage verneinen zu dürfen. Schwartz hat mit seiner Operationsmethode vielen, bis heute sehr vielen Patienten das Gehör wiedergeschenkt. Aber der Arzt muss auch verlangen dürfen, dass der Patient mitarbeitet und den Genesungsprozess nicht durch selbstgesetzte Ziele so beeinflusst, dass die ärztlichen Verordnungen konterkariert werden. Insofern war Heinrich Schliemann sicherlich ein sehr schlechter Patient. Ihm, der wie sein Freund Virchow glaubte, dem eigenen Körper ständig neue und höhere Anforderungen zumuten zu können, versagte dieser Körper den Dienst. Der lange Raubbau rächte sich jetzt endgültig.

Bei seiner Gedächtnisrede hat Virchow 1891 zu unserem Thema Worte gesagt, die am Ende meines Vortrages zitiert seien: „Ein Ohrenleiden, an sich weniger gefährlich, als für ihn [Schliemann] unerträglich ... hat ihn ... vor der Zeit hinweggerafft ... Mit der Entschlossenheit und der Ungeduld, die ihm eigentümlich waren, suchte er Befreiung von einem, wahrscheinlich der frühesten Kindheit entstammenden Übel ... Was er erreicht hat, ist von ihm durch eigene Kraft erzwungen worden... Seine einzige dauernde Sorge war das Streben nach höherer Erkenntnis“.¹⁷

16. So Rudolf Virchow, wie Anm. 15.

17. Vgl. Andree 1969, 75.

LITERATURVERZEICHNIS

- Andree, C., 1969. ‚Geschichte der Berliner Gesellschaft für Anthropologie, Ethnologie und Urgeschichte 1869-1969‘, *Mitteilungen der Berliner Gesellschaft für Anthropologie, Ethnologie und Urgeschichte*, 3: 9-140.
- Eckert-Möbius, A., 1944. ‚Hermann Schwarze 1837-1910‘, in *250 Jahre Universität Halle. Streifzüge durch ihre Geschichte in Forschung und Lehre* (Halle/Saale): 210 ff.
- Meyer, E., 1958. *Heinrich Schliemann Briefwechsel II. Band von 1876 bis 1890*, Berlin: G. Mann.

- Meyer, E., 1969. *Heinrich Schliemann: Kaufmann und Forscher*, Göttingen: Munsterschmidt-Verlag.
- Pagel, J., 1901. *Biographisches Lexicon hervorragender Ärzte des neunzehnten Jahrhunderts*. Berlin and Vienna: Urban & Schwarzenberg.
- Poltzer, A., 1882. *Lehrbuch der Ohrenheilkunde: für praktische Ärzte und Studierende*, Stuttgart: Ferdinand Enke.