Rätsel um jahrelanges Leiden Starb Schiller am Stickfluss?

Der Körper Friedrich Schillers (1759–1805) erwies sich bei der Obduktion nach seinem Tod als – im wörtlichen Sinne – zerstört. Doch war dies tatsächlich allein das Werk von Mykobakterien, wie bislang festzustehen schien? Womöglich ist die Erklärung zu einfach.

Um die jahrelangen Leiden Schillers hat es viele Spekulationen gegeben. Zunächst galt es als relativ sicher, dass eine generalisierte Tuberkulose dahinter steckte. Dafür sprechen manche Indizien. Etwa, dass er sich während seines Medizinstudiums oder der kurzen Zeit als Militärarzt angesteckt hat. Zwei enge Studienfreunde waren an Schwindsucht gestorben. Bekannt ist auch, dass Schiller zeitlebens und bereits in seiner Kindheit anfällig für Infektionen gewesen war. Der Dichter war ein besessener Arbeiter, schonte seinen Körper nicht. Und so erschien es lange sehr wahrscheinlich, dass die neben den schweren Atemproblemen bestehenden immer schlimmer werdenden gastrointestinalen Beschwerden den Ausdruck einer sekundären Darmtuberkulose gewesen sind.

Tuberkulose ohne Ansteckung?

„Die Tuberkulose-Theorie von Schillers letzter Krankheit wird heute allgemein abgelehnt“, meint Prof. Dr. Wolfgang Hach, Chirurg und Internist aus Frankfurt am Main. Er und Prof. Dr. Viola Hach-Wunderle vom Venenzentrum in Frankfurt kommen jetzt nach Durchsicht des bekannten medizinischen Materials zu anderen Diagnosen. Sie geben in der Zeitschrift „Gefäßchirurgie“ zu bedenken, dass die Ehefrau und die Kinder Schillers trotz inniger und herzlicher Kontakte gesund geblieben seien. Schon lange bevor die zum Tode führende Krankheit im Mai 1805 ausbrach,

hatte es Symptome gegeben, die auf eine andere Genese als Tuberkulose hindeuten.

Mit der Pneumonie fing alles an

Auf zwei Schlüsselkrankheiten führen die Autoren Schillers Leiden zurück. Zum einen war 1791 eine rechtsseitige kruppöse Pneumonie ausgebrochen, die ein Pleuraempyem mit dicken Verwachsungsschwarten sowie Bronchiektasen zur Folge hatte. Neun Tage später verlagerten sich die Symptome in den Unterbauch. Schiller hatte heftige Schmerzen dort, war unfähig sich zu bewegen, hatte Durchfälle, Übelkeit und Erbrechen. Die Diagnose „Appendizitis“ war zu dieser Zeit unbekannt. Trotzdem vermuten Hach und Hach-Wunderle diese Diagnose, die Appendizitis habe einen komplizierten Verlauf genommen mit perityphlitischem Abszess und schließlich ausgedehnten Verwachsungen im rechten Ober- und Unterbauch.

Vier Monate nach Ausbruch dieser Erkrankung trat nach Schillers eigener Beschreibung wieder „ein fürchterlicher krampfhafter Zufall mit Erstickungen auf“. Er glaubte sich dem Tode nah. So heftig war die Atemnot, „dass ich... bei jedem Athemzug ein Gefäß in der Lunge zu zersprengen glaubte“. Und weiter: „Man hat alles angewendet, was nur die Medicin in solchen Fällen wirksames hat; besonders aber zeigte sich das Opium, das ich in starken Dosen nahm, Campher mit Moschus, Klistiere

und Blasenpflaster wirksam. Einige Aderlässe am Fuß machte die dringende Gefahr der Erstickung nothwendig.“

Die Rede ist von „Stickfluss“ einer „bald stärkeren, bald schwächeren, Hemmung des Athems, mit Pfeiffen, Röcheln auf der Brust, und Blauwerden im Gesicht, und einem ängstlichen Bestreben der Brust und der Extremitäten sich von dem quälenden Reiz zu befreien“, so Schillers Arzt Dr. Johann Christian Stark (1753–1811) in einem eigenen Handbuch zu dem Thema. Auch wenn es bei Schiller keine Hinweise auf eine Thrombose der Bein- und Beckenvenen gibt, gehen Hach und Hach-Wunderle davon aus, dass es sich bei seinem „Stickfluss“ um die Beschreibung rezidivierender Lungenembolien handelt. Die typische Behandlung mit Aderlässen und mit langer Immobilisation könnte dazu beigetragen haben. Auch in der jüngeren Medizingeschichte war diese Komplikation bei Appendizitis-Patienten nicht selten.

Trotz einer Kur im Sommer 1791 blieben die Unterleibs- und Atembeschwerden bestehen. In den folgenden 14 Jahren wechseln rezidivierende katarrhalische fieberhafte Infektionen und die kolikartigen Schmerzen im rechten Unterbauch ab, bis sie am 1. Mai 1805 erneut ausbrach und nach neuntägigem Kampf zu Schillers Tod führte. (Thomas Meißner)

Gefäßchirurgie 2011 (online first); Bankl H.: Woran sie wirklich starben. Verlag Wilhelm Maudrich, 5. Aufl. 2005; Internist 2005; 46: 595–602