Die Krankheit Kaiser Friedrichs.

Die bereits angekündigte authentische Darstellung führt den Titel:

Die Krankheit Kaiser Friedrich des Dritten dargestellt nach amtlichen Quellen und den im königl. Hausministerium niedergelegten Berichten der Aerzte Prof. Bardeleben, Generalarzt 1. Kl. und kgl. Geh. Ober-Med.-Rath in Berlin, Prof. v. Bergmann, Generalarzt 1. 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. Kußmaul, Geh. Rath in Straßburg i. E., Dr Landgraf, Stabsarzt in Berlin, Dr Moritz Schmidt, Sanitätsrath in Frankfurt a. M., Prof. Schrötter, Vorstand der Laryngol. Klinik in Wien, Prof. Tobold, Geh. Sanitätsrath in Berlin, Prof. Waldeyer, Geh. Med.-Rath in Berlin. (Kaiserl. Reichsdruckerei, Berlin 1888).

Die Schrift enthält zunächst drei Berichte der Herren Professor Gerhardt, Professor v. Bergmann und Dr Landgraf, welche wir vollständig mittheilen:

Bericht des Dr. C. Gerhardt, königlichen Universitäts-Professors und Geheimen Medizinalrathes in Berlin.

Krankheitsbeginn.

Seine Kaiserliche und Königliche Hoheit der damalige Kronprinz des Deutschen Reichs und von Preußen waren seit Januar 1887 von dauernder Heiserkeit befallen worden, die langsam zunahm. Für die Hartnäckigkeit des Uebels konnte als Erklärung dienen, daß Se. Kaiserliche Hoheit viel zu sprechen veranlaßt waren, und daß so sorgfältiges Vermeiden von Erkältungen, wie wünschenswerth, nicht immer stattgehabt haben soll. Das Uebel soll unter Erkältungserscheinungen begonnen haben und galt auch im Anfange als katarrhalische Heiserkeit. Jedoch waren in den nächsten Monaten Husten und andere katarrhalische Erscheinungen nicht vorhanden, nur trockene Heiserkeit, und die verschiedensten gegen Katarrhe sonst wirksamen Arzneimittel und Einathmungen waren gänzlich erfolglos geblieben.

Am 6. März 1887 untersuchte ich auf Wunsch und in Gegenwart des Herrn Generalarztes Dr Wegener mit dem Kehlkopfspiegel. Die Stimmbänder zeigten geringe gleichmäßige Röthung. Während der Athmung sah man am Rande des linken Stimmbandes, zwischen Stimmfortsatz und Stimmbandmitte, ersterem näher, eine blasse, zungen- und lappenartige, anscheinend etwas unebene Vorragung. Die Länge derselben betrug etwa 4, die Höhe 2 mm. Bei der Stimmbildung legten sich die Stimmbänder dicht aneinander und an der bezeichneten Stelle ragte ein längliches, niederes, blaßrothes Knötchen über die Stimmritze empor.

Bei der Athmung entfernten sich die Stimmbänder freibeweglich von einander, und die erwähnte weißröthliche Vorragung wurde wieder in voller Ausdehnung sichtbar. Sie machte mit Leichtigkeit alle Bewegungen des Stimmbandes mit, d. h. es bestand keinerlei Starre oder Schwerbeweglichkeit des Stimmbandes.

Die Heiserkeit wurde bedingt durch die Einklemmung dieses Gebildes zwischen die Stimmbänder bei der Tonbildung, wodurch die Schwingungen beider Stimmbänder gestört wurden. Die Diagnose wurde gestellt auf polypöse Verdickung des linken Stimmbandrandes. — Die Behandlung hatte die Aufgabe, diese Geschwulst zu entfernen. Die nächsten Tage wurden darauf verwendet, den Hohen Kranken an Einführung von Sonden und Instrumenten zu gewöhnen. Cocainanwendung, zum Zweck, den Kehlkopf gegen Berührung von Instrumenten unempfindlich zu machen, wurde selbst in großen Dosen (10 und 20 Proz. Lösungen) sehr gut ertragen. Dagegen bildeten Enge des Kehlkopfeinganges und Schmerzhaftigkeit der Zunge beim Hervorziehen und andere kleine Umstände Hindernisse, die erst allmälig überwunden oder umgangen werden konnten. Die ersteren Versuche, mittels einer leicht nach rechts gekrümmten, den linken Stimmbandrand von unten umfassenden Drahtschlinge die Geschwulst abzuschnüren, brachten nur einmal ein kleines weißliches Blättchen von der Oberfläche der Geschwulst zum Vorschein, das, wie auch die Geschwulst bei Sondenberührung, sich etwas hart anfühlte. Auch spätere Versuche, mit dem Ringmesser die Geschwulst abzutragen, scheiterten an deren Flachheit, Glätte und Härte. So wurde denn die Zerstörung auf galvanokaustischem Wege beschlossen.

Zuvor wurde nomals am 14. vormittags eine genaue Besichtigung vorgenommen bei Sonnenlicht. Hier konnte der Stimmbandrand von der Geschwulst unterschieden werden und schien frei zu sein. Dagegen sogleich unterhalb des Stimmbandrandes begann an der erwähnten Stelle, kurz vor dem Stimmfortsatze, eine von der Stimmbandinnenfläche ausgehende, flachhügelige Vorwölbung, die nur bei der Athmung zu sehen war, während bei der Stimmbildung diesmal die Stimmritze an dieser Stelle nur etwas uneben erschien. Die Farbe war weißröthlich, die Oberfläche nicht ganz glatt. Am 14. abends wurde zum erstenmale der glühende Platindraht angewandt. Danach ein kleiner weißlicher Schorf sichtbar, das ganze Stimmband geröthet, die Stimme sogleich besser, dann kurze Zeit heiserer, dann dauernd besser. Am Abende und darauf folgenden Morgen geringe Schluckbeschwerden.

Am 16. wurde in ganzer Ausdehnung, vorzugsweise in der Mitte die Geschwulst angeglüht. Diesmal wenig Schmerz, wieder Besserung der Stimme. Am 18. zeigt sich die Geschwulst bedeutend niederer, durch eine Furche in der Mitte getheilt, blaßroth, die Stimmbänder noch schwach roth gesäumt, auch jetzt keinerlei Bewegungsstörung des linken Stimmbandes, die Stimme bedeutend besser. Vom 18. bis 26. mußte die Behandlung ruhen wegen der Geburtstagsfeier Sr. Majestät des Kaisers Wilhelm.

Am 26. zeigte sich die Geschwulst weißlich, flachhügelig vorragend, jetzt ca. ½ cm lang, glatt an der Oberfläche. Sie drängt sich beim Sprechen in den hinteren Theil der Stimmritze ein. Nun wurden am 26., 27., 29. und von da an bis zum 7. April täglich mit dem Glühdrahte Zerstörungen der Neubildung vorgenommen, alles, was vorragte, weggebrannt und am 7. noch der Stimmbandrand mit einem flachen Brenner überfahren und geglättet. Untersuchungen am 8. und 9. zeigten bei Sonnenlicht: mäßige verschwommene Röthe des linken Stimmbandes, leichte Konkavität des linken Stimmbandrandes, dem vorderen Ende der Geschwulst entsprechend, von dieser selbst nichts, an ihrer Stelle eine unebene röthlich granulirende Fläche unterhalb des Stimmbandrandes noch bemerklich. — Das Allgemeinbefinden war vortrefflich, kein Husten, kein Auswurf, die Stimme noch heiser, jedoch bedeutend klangreicher als früher. Morgens besser als abends. Der anfangs nur selten auftretende Schmerz beim Schlucken war in letzter Zeit andauernd vorhanden, zwar gering und nur auf Befragen angegeben, aber doch ein ungehöriges Krankheitszeichen. Der Hohe Patient selbst fühlte sich zu dieser Zeit nahezu geheilt.

Schon vor der ersten Untersuchung war von Generalarzt Dr Wegener eine Kur in Ems in Aussicht genommen worden, schon um dem hier viel angestrengten Stimmorgane des Hohen Patienten für einige Woche Ruhe zu verschaffen, ein Grund, der gewiß nur zu billigen war. Als dieser Plan anfangs April von Wegner wieder zur Sprache gebracht und bereits der Tag der Abreise bestimmt erwähnt wurde, galt es in beschleunigter Weise, die Geschwulst vollständig zu zerstören, die Zeit in Ems konnte der Heilung der entstandenen Wunde nur förderlich sein. Am 13. erfolgte die Abreise, am 7. war die Geschwulst beseitigt und die Wundfläche blieb in den nächsten Tagen glatt und eben, wenn sie sich auch nicht überhäutete. Um irgendwelche Infektionen fern zu halten, wurden anfangs April und noch in Ems Einathmungen von einer Lösung von einem halben Prozent Kochsalz und einem halben Mille Sublimat angewendet. Die Reise nach Ems sollte aber auch noch eine andere Bedeutung haben. Schon anfangs April hatten sich mir Bedenken über die Natur der Geschwulst aufgedrängt. Sie mußte anfangs, trotz etwas ungewöhnlichen Sitzes und Aussehens, als gutartige betrachtet und behandelt werden. Sie mußte entfernt werden. Niemand hätte damals ruhig zusehen dürfen, wie die Geschwulst sich vergrößerte und wuchs. Sie mußte entfernt werden; war sie gutartig, so war damit der Hohe Kranke geheilt, war sie bösartig, so mußte ihr Wiederwachsen die bösartige Natur der Neubildung erkennen lassen. Nun war die Geschwulst zerstört, und es kam darauf an, ob bei völliger Ruhe und unter den günstigsten äußeren Verhältnissen ein Wiederwachsen stattfinden würde. Das sollte die Reise nach Ems zeigen.

Die Krebsdiagnose.

Gutartige Geschwülste der Stimmbänder, Polypen, sogenannte Fibrome, Papillome, Adenome kommen vorwiegend häufig an dem vorderen Drittel der Stimmbänder zur Entwickelung. Schon der Sitz des Gebildes war hier ein auffälliger. Um ersten kommen noch Papillome an solcher Stelle vor. War diese Geschwulst eine gutartige, so durfte sie am ehesten für ein Papillom angesehen werden. Nach der Eintheilung Oertel's hätte sie seiner zweiten Form der Papillome angehört. Das Aussehen der Geschwulst war anders als das gewöhnlicher Papillome. Sie war breiter mit dem Stimmbandrande verwachsen, sie war mehr eine Verdickung als ein Auswuchs der Innenseite des Stimmbandes. Bei der galvanokaustischen Behandlung erwies sie sich hart, zerfaserte sich in ungewöhnlicher Weise und wechselte in einer Art, wie ich es bei zahlreichen gutartigen Geschwülsten nie gesehen habe, fast von Tag zu Tag ihr Aussehen. Indeß ich ging in der Ueberzeugung, eine gutartige Geschwulst vor mir zu haben, an die Arbeit. Als die gewohnten Schlingen und Messer abglitten, und was der Glühdraht an einem Tage zerstörte, bis zum folgenden zur Hälfte wieder nachwuchs, kamen Bedenken. Schon einmal, vor Kaisers Geburtstag, hatte ich den größeren Theil der Geschwulst weggebrannt und nach acht Tagen war das Gewächs größer als zuvor. Nun war die Aufgabe, in der nachhaltigsten Weise durch tägliches gründliches Wegbrennen die Geschwulst zu zerstören, bis nur mehr das Stimmband in seiner alten Form vorlag — dies geschah vom 29. März bis 7. April. Aber die Wundfläche heilte nicht und eiterte nicht, sie blieb eben in den nächsten Tagen Wundfläche. Gutartige Kehlkopfgeschwülste können ganz wohl wieder wachsen, aber sie heilen zunächst, wenn weggebrannt, für kürzere oder längere Zeit und dann kommt vielleicht ein eigentliches Neuwachsen langsam zustande. Hier war es eine andere Sache, unter dem Aetzschorf wuchs sofort die Geschwulst wieder. So häuften sich schon anfangs April meine Bedenken. Handelte es sich doch um einen Kranken des Alters, in dem Kehlkopfkrebs am häufigsten vorkommt, um eine Geschwulst, die weit anders aussah und wucherte, wie alle die gutartigen Geschwülste, die ich behandelt hatte, und nur zu sehr an einige Krebsfälle erinnerte. Diese Bedenken wurden dem Leibarzte, Generalarzt Dr Wegener nicht verschwiegen, sondern in ernstester Weise vorgetragen. Noch waren es nur Bedenken, die allerdings auch noch in andere Krankheitsform, sagen wir Polyp oder Krebs, zum voraus festzustellen und je nach ihrem Eintreffen sich zu entscheiden. So sagte ich denn: nach zwei Wochen Aufenthalt in Ems wird man wissen, ob der Grund der Geschwulst verheilt oder nicht, ob eine neue Wucherung emporwächst oder nicht. Ich sagte, nach zwei Wochen könne man Sicheres über die Diagnose aussagen, und übergab auf Wunsch ein genaues Verzeichniß meiner Aufenthaltsorte während dieser Zeit schriftlich.

Noch ein anderes Zeichen sollte entscheiden. Die Krebsentwickelung am Stimmbande führt zumeist sehr früh zu auffälliger Starre des Stimmbandes, sodaß es träge und steif wird in seinen Bewegungen in einem Maße, wie es sich aus den mechanischen Wirkungen der sichtbaren Geschwulst keineswegs erklärt. Bis dahin hatte ich sorgfältig darauf geachtet, beide Stimmbänder bewegten sich gleich. Würde mit dem Wiederwachsen der Geschwulst die Bewegungsfähigkeit des linken Stimmbandes sich mindern, würde sie namentlich unverhältnißmäßig abnehmen, dann mußte eine bösartige Neubildung vorliegen.

Von Ems lauteten die Zeitungsberichte nicht Vertrauen erweckend. Mir wurde nur einige Tage vor der Rückkehr des Hohen Patienten durch Generalarzt Dr Wegner die eine Mittheilung, daß man die Zuziehung eines Kehlkopf-Spezialisten wünsche. Ich benutzte diesen Anlaß, um den genannten Herrn zu besuchen und ihm den ganzen Ernst der Lage nochmals auseinanderzusetzen und ihn zu bitten, falls die Geschwulst wieder gewachsen sei, was ich nach den Zeitungsberichten vermuthete, oder wenn das Stimmband unbeweglicher sei, meinen Wunsch zu unterstützen, daß nun ein Chirurg zugezogen werde. Kehlkopfsärzte möge man nehmen, so viele man wolle, nothwendig sei jetzt nur ein Chirurg, der in dem vorausgesetzten Falle allein noch helfen könne. Oberstaabsarzt Dr Schrader, bei jener Unterredung zufällig anwesend, unterstützte mich und pflichtete mir darin bei, vor allem sei es Gewissenssache, uns vor dem Vorwurfe zu hüten, wir hätten die Krankheit erst erkannt, als sie nicht mehr, auch nicht mehr auf blutigem Wege, zu heilen gewesen ist.

Wir sprachen die Vergangenheit des Hohen Kranken durch, ob wir irgendwo Wurzeln des jetzigen Leidens entdecken könnten. Generalarzt Dr Wegner versicherte, daß das, was etwa von Infektionskrankheiten gearguwohnt werden konnte (später manchmal von Unberufenen behauptet wurde), vollständig auszuschließen sei. Im Halse war keine Drüsenschwellung, am Rachen nur Neigung zu Katarrhen, keine Narbe oder dergleichen. Kurz, das war nach gewissenhafter Ueberlegung auszuschließen.

Konnte es sich um Lukaskrebs handeln? Sie bildet im Kehlkopf so selten größere Geschwülste, der hohe Kranke hat nie gefiebert, nie gehustet, seine Lunge war frei, er war jetzt noch ein Bild der Gesundheit. Auch das war auszuschließen. So blieb dann nur die engere Wahl: Gutartige oder bösartige Kehlkopfsgeschwulst: Polyp oder Krebs. Mich ängstigte der Gedanke an Krebs seit Wochen, ich konnte zu schwarz sehen. Die trüben Befürchtungen schlaflosen Nächte sollte bei Tage ein wohl überlegter Entschluß bannen. Nur wenn nach Wochen der Ruhe in Ems die Geschwulst rasch gewachsen war und wenn die Beweglichkeit des linken Stimmbandes gemindert war, nur dann wollte ich das entscheidende Wort sprechen, dann aber auch bestimmt und unverzagt.

Am 13. April war der hohe Herr gereist, am 15. Mai früh kehrte er nach Potsdam zurück. An diesem Tage war die Stimme heiser wie früher, die Geschwulst war größer als zuvor. Sie wölbte nun die obere Seite des Stimmbandes mit gerötheter Schleimhaut empor, ragte an der Innenseite des Stimmbandes flach, uneben, granulirlich hervor, ohne Vernarbung der durch Brennen gesetzten Wundfläche. Der hintere Umfang der Geschwulst war durch eine Furche mehr wie früher von dem Stimmfortsatze abgegrenzt. Das linke Stimmband war deutlich träger in seinen Bewegungen als das rechte. Meine schlimmsten Befürchtungen waren eingetroffen. Dem hohen Kranken verschwieg ich nicht, daß die Geschwulst wieder gewachsen sei. Er wünschte, daß sogleich mit der galvanokaustischen Behandlung wieder begonnen werde. Ich bat um Aufschub, bat, dem erhaltenen Befehle folgend, um die Zuziehung noch eines oder mehrerer Larynkologen, nannte die mir bekannten vier bedeutenderen Spezialärzte dieses Faches in Berlin, bat jedoch dann dringend, daß ein Chirurg, und zwar Geheimer Rath von Bergmann, zugezogen werde, da es sich um eine Geschwulst handele, die ein Chirurg beurtheilen helfen müsse. Dieser Vorschlag wurde genehmigt, die Wahl eines Kehlkopfspezialisten verschoben, bis von Bergmann dazu mit Rath ertheilen werde. Die Zuziehung von Bergmann's besorgte Generalarzt Dr. Wegner. Ich habe nicht vorher mit ihm davon gesprochen und auf sein Urtheil keinen Einfluß gehabt oder gesucht. Er untersuchte am 16. und sprach sich sofort dahin aus, daß wegen möglicher Bösartigkeit, jedenfalls wegen hartnäckigen Wiederwuchernd der Geschwulst, die Spaltung des Kehlkopfes und gründliche Ausrottung des Gewächses auf diesem Wege vorgenommen werde. Nach der Konsultation wurde noch die Frage wegen eines Kehlkopfspezialisten von Generalarzt Wegner zur Sprache gebracht. Mehrere Namen wurden genannt, Wegner brachte Mackenzie in Vorschlag, von Bergmann und ich stimmten bei, weil wir den laryngoskopischen Befund und die Krankengeschichte für so klar und beweisend hielten, daß jeder, der laryngoskopiren könne, zu dem gleichen Urtheil kommen müsse. Diese Voraussetzung schien sich auch am 18. zu bewahrheiten. An diesem Tage fand eine größere Konsultation statt, zu der auch von Sr. Maj. dem Kaiser Excellenz von Lauer und Geheimer Rath Tobold gesandt worden waren; außerdem Generalarzt Dr Wegner, Oberstabsarzt Schrader, von Bergmann und ich theilnahmen. Geheimer Rath Tobold betrachtete den Kehlkopf genau mit dem Spiegel und erklärte dann sofort, als wir in das Konsultationszimmer kamen, es könne sich mit Aushchluß jeder anderen Diagnose nur um Krebs handeln. Die übrigen Theilnehmer stimmten bei und es wurde einstimmig möglichst baldige Vornahme der Kehlkopfseröffnung und Entfernung der Geschwulst empfohlen.

Die am 19. von den genannten sechs Aerzten einstimmig gebilligte Diagnose des Kehlkopfskrebses stützte sich:

1. auf das rasche Wiederwachsen der Geschwulst,
2. auf die Härte und Unebenheit der Geschwulst,
3. auf das Wundbleiben der Innenseite der Geschwulst,
4. auf die Schwerbeweglichkeit des Stimmbandes,
5. auf die Sicherheit, daß Tuberkulose und andere Infektionskrankheiten ausgeschlossen seien,
6. auf eine Reihe von zutreffenden Nebenumständen.

Zu letzteren sind zu rechnen das Alter des Kranken, Sitz und Aussehen des Gewächses, der Umstand, daß die Verletzung weder in eigentliche Eiterung überging, noch auch heilte, und noch eine Anzahl kleinerer ätiologischer Züge und diagnostischer Beobachtungen, die diesem Falle eigen waren.

Die Diagnose war hier früher als in manchem anderen Falle gestellt und schien so sicher, als in diesem Stadium möglich ist, begründet zu sein, jedenfalls so sicher, daß sämmtliche versammelten Aerzte die Verantwortung für die praktischen Folgerungen, die sich hieraus ergaben, zu übernehmen bereit waren.

Wenn auch einige Fälle von Kehlkopfssarcom *) und einer von Kehlkopfkrebs **) durch Entfernung der Geschwulst vom Munde aus geheilt worden waren, so lag doch bei einer so flachen und mit dem Stimmbande in solcher Breite ohne irgend sichtbare Begrenzung zusammenhängenden Geschwulst, bei der man sagen konnte, daß sie aus dem Innern des geschwollenen Stimmbandes sich hervordränge, keine Möglichkeit vor, vom Munde aus Heilung zu erzielen, wenn die Annahme des Krebses sicher stand. In diesem Falle mußte von jeder Operation vom Munde her abgesehen werden und durfte nur nach den schon vor 18 Jahren von Desormeaux so klar dargelegten Grundsätzen verfahren werden. Man mußte den Kehlkopf spalten. Das ist bei den heutigen Hülfsmitteln eine fast gefahrlose Operation, die man selbst wegen gutartiger Geschwülste selbst an Kindern und Greisen unbedenklich vornimmt. Nur auf diesem Wege konnte es möglich werden, mit klarem Einblick des Uebel mit der Wurzel auszurotten und sicher keinen Krankheitskeim im Kehlkopfe zurückzulassen. Die Diagnostik des innern Arztes hatte so früh als möglich die Natur des Uebels klargestellt. Die chirurgische Hülfeleistung hatte den denkbar günstigen Fall vor sich, ein en vollkräftigen, riesenstarken Körper, bei dem es galt, ein überaus kleines Gewächs von ½ Cm. Durchmesser mit der Wurzel auszurotten. Der Sitz der Geschwulst, die am Stimmbandrande hervorragte, mußte die Hinwegnahme sehr erleichtern. Keine Statistik kann die ganze Wahrscheinlichkeit dauernd günstigen Erfolges voll wiedergeben, die in diesem Falle bestand. Denn in keinem Falle war die Krankheit so früh, ich möchte sagen, im Keime erkannt: die Konstitution des hohen Kranken war die denkbar kräftigste. Alle Hilfsmittel standen zu Gebote. Es konnte fraglich sein, ob damals die Verletzung, welche nöthig war, sich nicht auf die Weichtheile beschränken konnte, oder ob man ein Stück des Schildknorpels mit hinwegnehmen mußte. Ein schwerwiegendes Bedenken wurde nicht verschwiegen. Die Stimme mußte durch die Hinwegnahme des größeren Theiles des einen Stimmbandes dauernd geschädigt werden. Aber was wiegt die Stimme im Vergleiche zum Leben! Zudem konnte, wie in ähnlichen Fällen, wohl dauernd heisere, doch laute Stimmbildung auch für später erwartet werden.

Am Abende des 20. waren alle Vorbereitungen für die Operation getroffen bis ins Kleinste. Am folgenden Vormittage sollte operirt werden.

Der Widerspruch.

In Ems wurde die Zuziehung eines Kehlkopfspezialisten angeregt, Gerüchten zufolge durch den dort behandelnden Arzt. Als ich hier nach Befehl den Vorschlag machte und vier hiesige Namen nannte, wurde die Sache vertagt bis nach v. Bergmann's Zuziehung. Bei der Besprechung am 16. Mai abends nannte Herr Generalarzt Dr Wegner Mackenzie, wir andere Namen, schließlich stimmten wir Mackenzie zu. Er kam am 20. abends zu einer Konsultation, an der die früher zugezogenen Aerzte sämmtlich theilnahmen. Mackenzie erhielt ausführlichen Bericht über die seitherigen Beobachtungen und Ansichten, untersuchte und erklärte sofort, er halte dies nicht für Krebs, das ganze Aussehen der Anschwellung sei nicht das einer krebsigen, er sei so lange gegen die Operation von außen, als nicht durch die mikroskopische Untersuchung eines herausgenommenen Stückes die krebsige Natur dieser Wucherung erwiesen sein werde. Der Aufschub der Operation bis zur Entscheidung durch eine mikroskopische Untersuchung wurde allerseits zugestanden, Mackenzie mit der Herausnahme des Stückchens der Geschwulst betraut, Virchow sollte um die mikroskopische Untersuchung ersucht werden. Am 21. vormittags entfernte Mackenzie ein kleines Stückchen Gewebe. Unmittelbar nachher sah ich einen kleinen Substanzverlust der Schleimhaut an der oberen Fläche des linken Stimmbandes nahe der äußeren Grenze der Geschwulst. Im Grunde des Substanzverlustes lag mit gelber Farbe elastisches Gewebe bloß. Virchow's Untersuchung ergab nur irritative Vorgänge und zwischen wuchernden Epithelien ein vereinzeltes Nest konzentrisch geschichteter Epithelzellen. Er sprach sich schon damals mündlich dahin aus, daß es sich um Pachydermia laryngis handeln dürfte. Noch bestand der Einwand, daß das exstirpirte und untersuchte Stück nicht aus der Geschwulst selbst herrühre. Mackenzie suchte deshalb ein weiteres Probeobjekt zu gewinnen. Am 23. Mai abends in Potsdam ging er wiederum mit einer starken scharfen Zange ein. Ich sah, wie er die Zange aus seiner Brusttasche zog, sie ohne vorherige Reinigung einführte, wie während er sie einführte, der Beleuchtungsschirmfaden, den er mittels eines Stirnspiegels auf den Kehlkopfspiegel warf, seitwärts abirrte, und auf die Wange des Hohen Kranken, statt in seinen Mund fiel. Die Zange kam leer zurück. Er wollte an diesem Tage nicht weiter operiren. Ich untersuchte sofort nach ihm und fand beide Stimmbänder stark gerötet, das rechte in voller Ausdehnung mit Blut unterlaufen, am Rande des rechten Stimmbandes vor der Mitte eine schwarzrothe Anschwellung in die Glottis vorragend. Ich bat Generalarzt Dr Wegner, ohne des Vorfalles weiter zu erwähnen, gleichfalls zu untersuchen. Er that es und versicherte, er habe nichts sehen können. Wir gingen auf Mackenzie's

* Sidlo, österr. med. Jahrbuch X. Schech und Ziemssens Archiv XVI.
** B. Fränkel.

Universitäts- und Landesbibliothek Sachsen-Anhalt
urn:nbn:de:gbv:3:1-848334-18880712024/fragment/page=0001

Zimmer und ich sagte ihm dort bestimmt, er habe statt des linken das rechte, seither gesunde Stimmband mit der erwähnten starken Zange gefaßt, gequetscht und gerissen. Er sagte „it can do" und sprach dann von alsbaldiger Abreise. Wir sagten, er müsse nun wenigstens diese Nacht in Potsdam bleiben und Generalarzt Dr Wegner nannte ihm einen Militärarzt in Potsdam, der bei etwa nöthiger Tracheotomie assistiren könne.

Der Hohe Kranke war von da an bis lange in England stimmlos, hatte in den nächsten Tagen Schmerzen beiderseits im Halse, etwas Beengung. Es dürfte dies der erste, sicher konstatirte Fall sein, in dem ein Kehlkopfsarzt dem Kranken aus Versehen ein Stück aus dem gesunden Stimmbande wegzureißen versuchte. Der Hohe Kranke, der früher heiser, aber nie länger als drei Stunden stimmlos war, blieb von da an viele Wochen, nämlich bis zum 8. Juli, stimmlos, und es wurde später in England als ein Triumph ärztlicher Kunstleistung gefeiert, daß er die heisere Stimme wieder bekam. Am 25. Mai fand wieder eine ärztliche Konsultation statt, bei der die Herren v. Bergmann und Tobold sich überzeugten, daß das rechte Stimmband etwa in der Mitte eine Verletzung erlitten habe. Diese Verletzung zeigte sich am 28. dahin verändert, daß die Röthe des rechten Stimmbandes nachgelassen hatte, aber die erwähnte Stelle eine gelbe, stumpfspitze Vorragung gegen die Stimmritze bildete. Am 1. Juni war ein ca. 3—4 mm langer, 1—2 mm breiter Substanzverlust an dem rechten Stimmbandrande da, der gelb eiterbelegt aussah. Nach Landgrafs Berichten konnte man die Verletzung am 29. Juni als geheilt betrachten. Am 24. waren Generalarzt Dr Wegner und ich zur Konsultation mit Mackenzie in Potsdam. In gewissen Kreisen wußte man bereits allgemein, daß Mackenzie den Angehörigen des Hohen Kranken versprochen hatte, die Krankheit in einigen Wochen ohne Operation von außen vollkommen zu heilen. Den behandelnden Aerzten hatte er hiervon noch kein Wort eröffnet. Ich drängte ihn deshalb abends auf seinem Zimmer, seinen Plan der Behandlung mitzutheilen. Er erklärte, und Generalarzt Dr Wegner schrieb das nieder, man müsse die Geschwulst mit der scharfen Zange entfernen, dann wieder Galvanokaustik anwenden, oder man könne durch fortgesetzte galvanokaustische Behandlung dasselbe erreichen. Er ziehe jedoch den ersteren Weg vor, und werde so in einiger Zeit die Stimme vollkommen wieder herstellen. Auf meine Frage, ob er dies bestimmt versichern könne, erwiderte er: „ja, bestimmt", und fügte nach einer Pause hinzu: „humanly speaking".

Am 25. fand wieder eine große Konsultation statt, in der allerseits zugesanden wurde, daß Morell Mackenzie die Geschwulst mit der scharfen Zange und mit dem Glühdraht entferne, da er versicherte, dies zu können, und zwar so, daß die Stimme „laut" wieder hergestellt werde. Seine Zusicherung klang allerdings etwas weniger bestimmt, als am Tage zuvor. v. Bergmann erklärte an diesem Tage ausdrücklich, daß er die Geschwulst für eine bösartige Neubildung halte, Tobold sprach die Befürchtung aus, daß man doch nicht die ganze Geschwulst mit der Zange entfernen könne und später doch zu der blutigen Operation gedrängt sein werde, warnte auch vor wiederholten operativen Eingriffen, durch die das Wachsthum der Geschwulst beschleunigt werden könne; ich erklärte, daß ich nicht geglaubt, daß man die Geschwulst vom Munde aus entfernen könne; wenn Mackenzie versichere, das zu können, so möge er es versuchen, aber nur bis die Geschwulst durch neue Probeobjekte oder durch ihren Verlauf als bösartig erwiesen sei. Morell Mackenzie erklärte freiwillig, er wolle auf dem angegebenen Wege operiren, bis ein anderes Stück, das exstirpirt würde, sich bösartig erweise, oder bis die Geschwulst wachse.

Vom 23. an wurde auf Mackenzie's Wunsch nun durch Generalarzt Dr Wegner täglich ein Pulver aus Morphium, Wismuth, Catechu und Zucker eingeblasen. Wir sahen den Kreis wachsen und man streute ein unschuldiges Pulver darauf. Mackenzie's Versprechungen wurden allenthalben felsenfest geglaubt. Dies ist gerade eine Besonderheit des Kehlkopfkrebses, daß er lange Zeit rein örtliches Uebel bleibt und die Frische und Gesundheit nicht beeinträchtigt. Alle Welt freute sich des trefflichen Aussehens, der Kraft und Frische des Hohen Kranken, und wer da sagte, daß das Uebel ein leichtes, ungefährliches sei, hatte den Beifall all derer für sich, die um den wahren Stand der Sache nichts wußten.

Am 1. Juni habe ich zum letztenmale genau untersucht. Die Geschwulst war größer, immer noch an der Innenseite eiternd, nach hinten tiefer abgegrenzt gegen den Stimmkorpel hin, und hier griff die Unebenheit und Zerstörung, wie ich bestimmt sah, bereits auf die hintere Wand über, das linke Stimmband war wie früher weniger beweglich als das rechte. Schmerz war zeitweise immer wieder vorhanden; jedoch keine Beengung. Dr Morell Mackenzie, der inzwischen nach England gereist und wiedergekommen war, exstirpirte am 8. Juni in Potsdam wieder zwei Stückchen der Geschwulst. Einen so unbequemen Zuschauer bei der Operation wie ich war, wußte er diesmal fern zu halten. Die Untersuchung Professor Virchow's ergab eine mit papillären Auswüchsen (mißbräuchlich Papillome genannt) verbundene Epithelwucherung: Pachydermia verrucosa. Er fügte jedoch bei: ob ein solches Urtheil in Bezug auf die gesammte Erkrankung berechtigt wäre, läßt sich aus den beiden exstirpirten Stücken mit Sicherheit nicht ersehen. Das Gutachten, das diese Sätze enthielt, wurde in einer größeren Konsultation am 10. Juli bekannt gegeben und auf Wunsch Mackenzie's veröffentlicht. In dieser Konsultation wurde von v. Bergmann ausdrücklich erklärt, das Klima habe auf solche Krankheiten keinen Einfluß.

Mackenzie versicherte, das Klima der Insel Wight werde die Heilung sehr fördern. Alle unsere Worte waren vergeblich. Die Reise nach England war beschlossene Sache; wie der Beschluß zustande gekommen war, darum wußte nur Mackenzie, sonst niemand von den Aerzten. In einer Konsultation bei Generalarzt Dr Wegner am 1. Juni, an der noch die Herren Excellenz von Lauer, v. Bergmann, Schrader und Tobold theilnahmen, wurde beschlossen, da man die Reise nach England nicht hindern könne, wolle man zwei Wünsche formuliren: erstens, daß alle etwa noch zu entfernenden Stücke der Neubildung an Virchow zur Untersuchung gesendet werden sollten, zweitens, daß die Behandlung in England unter Kontrolle eines deutschen, der Laryngoskopie kundigen Arztes stattfinde.

Zu jener Zeit neigte sich die allgemeine Meinung unter Aerzten und Laien der Auffassung zu, daß die „deutschen Aerzte" irrthümlich Krebs angenommen und eine blutige, verderbenbringende Operation geplant hätten, daß dagegen Mackenzie dem Hohen Kranken das Leben gerettet habe; daß er ihn durch seine Versprechungen vor jener Operation bewahrte. Die ganze Macht der Sprechungen wurde für diese Meinung ins Feld geführt.

Was sollte die Geschwulst sein, wenn sie nicht Krebs war? Nach Mackenzie sollte sie niemals Krebs sein, zu verschiedenen Zeiten hat er sie als Warze ohne Wurzel, als Papillom, als Laryngitis, als Perichondritis oder als Laryngitis und Perichondritis bezeichnet. Irgend eine klare haltbare Diagnose hat er uns nie angegeben, nur in der Verneinung des Krebses war er nicht schwankend. Die Gründe, die Mackenzie gegen die Krebsdiagnose vorbrachte, waren folgende: Erstens, die Geschwulst sehe nicht aus wie Krebs. Streiten läßt sich über einen solchen Grund nicht. Zweitens, ein Stück müsse mikroskopisch als Krebs erwiesen werden. Für diejenigen Krankheiten, deren Ursache klar erkannt ist und in jedem mikroskopischen Schnitte oder Stückchen vorhanden sein muß, ist ein solcher Grund vollkommen stichhaltig, so für Tuberculose, Actinomykose, analog für das Blut bei Milzbrand und Recurrens. Ein solcher allgemein anerkannter, das Wesen der Krankheitsursache aufweisender Befund ist bis jetzt für den Krebs nicht bekannt. Die höchst beachtenswerthen Versuche, ein solches Wesen des Krebses, einen Pilz, der ihn verursache, aufzufinden, haben noch zu keinem anerkannten Ergebnisse geführt. Man steht noch heute mit der Diagnose des Carcinoms etwa auf dem gleichen Standpunkte, wie bezüglich des Tuberkels vor Koch's Entdeckung des Tuberkelbacillus. Eine Geschwulst kann, wie in dem klassischen Falle, den Virchow in seinem Geschwulstwerk Bd. I. S. 349 mittheilt, größtentheils aus unschuldigem Wucherungsgewebe bestehen, an einer kleinen Stelle nur aus Krebsgewebe, dennoch beweist, wie in jenem Falle, der Verlauf, auch wenn das Anatom die Geschwulst für gutartig, z. B. Cibrom erklärt ihre Bösartigkeit. Viel häufiger noch umgeben den Krebs kleinere, gutartige Wucherungen. Virchow hat dem vollkommenen Rechnung getragen, indem er immer nur aussagte, daß das von ihm untersuchte Stück kein Krebsgewebe enthalte. Mackenzie betrachtete, und das mit Unrecht, Virchow's Ergebnisse als Beweis, daß die ganze Geschwulst gutartiger Natur sei. So schrieb er am 1. Juni an den Herausgeber der „Deutschen Revue" zum Zweck der Veröffentlichung: „Ich bin sehr erfreut, Ihnen mittheilen zu können, daß durch die mikroskopischen Untersuchungen des Professors Virchow jetzt vollkommen festgestellt ist, daß die Krankheit nicht der Krebs war." — Er mußte wissen, daß Virchow möglicherweise nur seitliche Ausläufer untersucht haben konnte und daß ein bösartiger Kern da sein konnte. Der Verlauf war ihm klar geschildert worden und hätte Berücksichtigung verdient, aber er fand sie nicht.

Als wir bei der letzten Konsultation Mackenzie sagten: die Geschwulst hat sich vergrößert, greift bereits auf die hintere Wand über, das linke Stimmband bewegt sich ungenügend, träger als das rechte, war seine Antwort: „Ich sehe das nicht". Er selbst schrieb später in einem aus San Remo veröffentlichten Berichte, daß die geringere Beweglichkeit des linken Stimmbandes bereits in Berlin festgestellt war. Sollte er sie doch schon in Berlin gesehen haben?

Eine Zeit lang war die Annahme verbreitet, daß die fragliche Krankheit nicht Krebs, sondern Pachydermia verrucosa laryngis sei. Sie stützte sich auf die Virchow'sche Untersuchung kleiner Stückchen der Geschwulst. Hiermit war nicht viel gewonnen, denn eine klinische Geschichte dieser Krankheit existirt überhaupt nicht. Weder in dem Geschwulstwerke von Virchow, noch in Mackenzie's Kehlkopfkrankheiten, noch in irgend einem anderen Werke hätte man ein Wort über diese Krankheit finden können. Das Einzige, was damals darüber geschrieben war, bestand in einer Dissertation von Hünermann (Berlin 1881), die ebenso wie der spätere Vortrag von Virchow positive Angaben nur in anatomischer Beziehung brachte. Zudem sprachen drei Gründe entschieden dagegen.

1. Pachydermia ist ganz vorzugsweise Trinker-Krankheit. Davon konnte hier nicht entfernt die Rede sein. 2. Pachydermia kommt fast nur doppelseitig vor, wie Jürgens, der die erste Beschreibung dieser Krankheit veranlaßt hat, in der Sitzung der Gesellschaft der Charité-Aerzte vom 29. März d. J. selbst zugab. Hier war die Erkrankung monatelang einseitig. 3. Pachydermia ist eine langsam verlaufende Krankheit, während hier das rasche Wachsthum von Anfang an auffiel.

Schließlich sei hier noch des Einwandes gedacht, der von Herrn Lennox Brown gemacht worden ist, die Krankheit sei ursprünglich gutartig gewesen und sei durch irritirende Einwirkungen, speziell durch meine galvanokaustische Behandlung bösartig gemacht worden. Diese ganze Umwandlungslehre ist Glaubenssache Weniger. Die große Statistik Felix Semon's hat ergeben, daß von 8300 Fällen gutartiger Geschwülste 40 sich in bösartige umgewandelt haben sollen, — sollen. Die meisten Leute sehen hierin eine Statistik menschlicher diagnostischer Irrthümer, nicht aber die Umwandlungen.

In jedem Falle einer kleinen, dem Stimmbandrande aufsitzenden Neubildung noch unbestimmten Charakters wird es Pflicht sein, sie zu entfernen. Welcher Arzt würde mit verschränkten Armen zusehen wollen und sie ruhig wachsen lassen, nur damit sie nicht bösartig werde? Wird die Neubildung zerstört und wächst mit einer bedrohlichen Schnelligkeit wieder, so wird man allerdings nicht säumen dürfen, sie durch Spaltung des Kehlkopfes frei zugänglich zu machen und mit Stumpf und Stiel auszurotten. Oder sollte Lennox Brown etwa ganz besonders der galvanokaustischen Behandlung die Fähigkeit zutrauen, aus Polypen Krebse zu machen? mehr noch als Herrn Mackenzie's Zange, die später diesem Kehlkopf grobe Verletzungen zufügte? — Gesetzt, es wäre bewiesen, daß mit irgend erheblicher Häufigkeit, sogar selbst in ½ Prozent der Fälle, wie es nach Semon's Statistik scheinen könnte, gutartige Geschwulst in Krebs des Kehlkopfes sich umwandle, dann wäre immer noch nicht bewiesen, daß irgend eine Behandlungsweise auf diesen Prozeß Einfluß übe, begünstigenden oder verhütenden Einfluß, noch weniger, daß dies in diesem Falle stattgehabt habe. Es ist eine dreifach unbegründete Behauptung, die da in die Oeffentlichkeit gebracht wurde.

Die Reise nach England.

Die Reise nach England sollte, als sie ohne Wissen der behandelnden Aerzte geplant, gegen deren Rath beschlossen war und nur in der Konsultation zur Sprache kam, nach Mackenzie den Zweck haben, die für die Heilung solchen Kehlkopfleidens förderliche Wirkung der Luft der Insel Wight auf den Hohen Kranken einwirken zu lassen. Die bestimmte Erklärung v. Bergmann's, daß die Luft auf den Verlauf solcher Prozesse keinerlei erheblichen Einfluß habe, daß man gut- und bösartige Kehlkopfgeschwülste ebenso gut hier, wie irgend wo in England zur Heilung bringen könne, beantwortete Mackenzie mit der einfachen Verneinung des von v. Bergmann Gesagten. Die Folge hat erwiesen, daß die Luft der Insel Wight die Heilung so wenig förderte, daß Mackenzie selbst Veranlassung nahm, den Hohen Kranken zu einer Reise nach Schottland zu bewegen. Auch die Luft von Toblach, Bavono und San Remo vermochte nicht die Krankheit zu heilen oder zu hemmen.

Der beschlossenen Sache gegenüber stellte ein Konsilium, das in der Wohnung des Generalarztes Dr Wegner stattfand, an dem die Herren v. Lauer, Excellenz, Wegner, Schrader, v. Bergmann und ich theilnahmen, die Wünsche auf:

1. es solle Ueberwachung durch einen der Laryngoskopie kundigen deutschen Arzt stattfinden;
2. die Behandlung des Hrn. Mackenzie solle sich so weit erstrecken, als er selbst angegeben, bis die Geschwulst sich als bösartig erweise nach mikroskopischer Untersuchung eines Stückes oder sonst. Zu dem Zweck sollen etwa später herausgenommene Stücke an Virchow zur Untersuchung geschickt werden.

Was den ersten Punkt betrifft, so war ich einige Tage vorher von dem Hrn. Hofmarschall im Auftrage des Hohen Kranken ersucht worden, mit nach England zu reisen, und natürlich bereit, diesem Befehle zu folgen und hatte mir nur die Bitte erlaubt, daß Hr. Generalarzt Dr Wegner gleichfalls zu der Begleitung zugezogen werden möchte.

Am 6. Juni abends erfuhr ich, daß dieser Beschluß geändert worden und Dr Wegner allein zum ärztlichen Reisebegleiter bestimmt worden sei.

An jenem Abend des 6. machte ich in der dringendsten Weise den Beschluß der Konsultation geltend und erlangte, daß Generalarzt Dr Wegner die Begleitung des Stabsarztes Dr Landgraf beantragte und auch gewährt erhielt. Damit schien die so dringend wünschenswerthe Kontrolle gesichert.

Auf die Mittheilung des genannten Hrn. Generalarztes hin, daß er dem Hrn. Landgraf untersagen müsse, an mich Mittheilungen über den Verlauf der Krankheit in England zu richten, unterließ ich jede Unterredung mit Dr Landgraf, meinem Assistenten, über diesen Gegenstand. Er wurde nur von Herrn Wegner mit seiner Aufgabe und dem früheren Verlaufe bekannt gemacht. — Das letzte Wort, das mir Seine Kaiserliche Hoheit der Kronprinz sagte, war ein freundliches und gnädiges und betraf die veränderte Anordnung wegen der ärztlichen Reisebegleitung. Der erste amtliche Bericht des Dr Landgraf aus England, den mir Herr v. Lauer Excellenz zusandte, bestätigte, ohne daß ich je mit Landgraf diesen Gegenstand besprochen hatte, vollkommen meinen Befund am 1. Juni mit einer kleinen wohl erklärlichen Ausnahme, er sah nämlich keine Ulceration des Tumors. Landgraf's Bericht lautet am 18. Juni: Das rechte Stimmband ist geröthet, etwas geschwollen, zeigt dem Tumor gegenüber eine kleine Exkavation. Am linken Stimmbande ein breit aufsitzender, kegelförmig sich zuspitzender, nach oben und hinten gerichteter Tumor, der etwa das hintere Viertel oder Drittel des Stimmbandes einnimmt. Der Tumor ist von blaß gelblich röthlicher Färbung, eine auffallende Röthung weder am Tumor, noch in der Umgebung vorhanden. Auf der linken Seite an der vorderen Fläche der hinteren Kehlkopfwand ist die Schleimhaut verdickt. Die Beweglichkeit des linken Stimmbandes erscheint etwas träger, als die des rechten bei Abduktion. Beim Phoniren bleibt eine Spalte in der Glottis. Keine Ulceration, völlige Aphonie.

Am 17. hatte Herr Mackenzie Herrn Wegner folgenden Befund mitgetheilt, den dieser amtlich berichtete: Keine Kongestion, Zustand günstig, er bemerkte keinen Defekt am rechten Stimmbande und erkläre die Aphonie aus dem Hervorragen der Anschwellung am linken Stimmbande, welche das Zusammentreffen beider Stimmbänder verhindere. Landgraf hatte mit der einen erwähnten Ausnahme all das gesehen was ich am 1. Juni aufzeichnete, was Mackenzie hier nicht sah, und auch in England zu sehen ausdrücklich in Abrede stellte, nämlich die Röthe des rechten Stimmbandes, die unregelmäßige Form des rechten Stimmbandrandes, das Uebergreifen des Erkrankungsprozesses auf die hintere Wand des Kehlkopfes und die Schwerbeweglichkeit des linken Stimmbandes.

Am 16. Juni fand Landgraf: Die Schleimhaut des oberen Kehlkopfraumes erscheint blasser als früher, ebenso das rechte Stimmband, der Defekt an demselben nach zu sehen. Die Geschwulst an dem linken Stimmbande hat an Umfang eher etwas zu- wie abgenommen und erscheint nicht kegelförmig zugespitzt, sondern abgerundet. Zwischen Geschwulst und vorderer Fläche der hinteren Wand viel Schleim. Die Beweglichkeit des linken Stimmbandes träger, ebenso wie neulich. Nach diesem wurde mir noch ein Bericht des Dr Landgraf von Herrn von Lauer Excellenz mitgetheilt.

Am 1. Juli findet Landgraf (nach Mackenzie's Geschwulstoperation vom 28. Juni) das Kehlkopfsinnere gerötet, die Ausbuchtung am rechten Stimmbande und die Geschwulst am linken Stimmbande nicht mehr sichtbar, aber an der hinteren Wand deutlichere Schwellung von graugelbem Aussehen. Das sah Landgraf am 1. Juli. Mackenzie wurde erst viel später auf der Insel Wight auf eine Verdickung der Schleimhaut an der hinteren Fläche der Cartilago arytaenoidea von seinem Assistenten aufmerksam gemacht und sah sie dann auch (Berliner klinische Wochenschrift vom 21. November 1887).

Von hier an erhielt ich keine Mittheilung mehr über den Verlauf der Krankheit.

Nach den Konsultationen vom 9. und 10. Nov. 1887 erklärte Sir Morell Mackenzie öffentlich:

„Obgleich die Natur der letztaufgetretenen Neubildung nicht sicher festgestellt ist, bietet sie durchaus das Aussehen einer carcinomatösen Neubildung dar."

Es schließt sich hieran die nachstehende

Darstellung des Professors und Geheimen Medizinalraths Dr. E. v. Bergmann.

Am Abend des 15. Mai 1887 erhielt ich vom Leibarzte Seiner Kaiserl. Hoheit des Kronprinzen des Deutschen Reichs und von Preußen, Generalarzt Dr Wegner, die Aufforderung, tags darauf mit ihm und dem Geh. Medizinal-Rath Prof. Gerhardt den Kronprinzen zu untersuchen und mich über die Krankheit desselben auszusprechen. Zugleich theilte Wegner mir mündlich die Krankengeschichte des Hohen Patienten mit, sowie daß die Hinzuziehung des Chirurgen der bestimmt ausgesprochene Wunsch Gerhardt's gewesen sei. Ich stimmte weiter Wegner zu, als derselbe in dem so überaus wichtigen Falle es für nothwendig erklärte, noch einen Spezialarzt von Ruf hinzuzuziehen, umsomehr, als ich mich keineswegs als Spezialisten für Kehlkopfkrankheiten oder in den endolaryngealen Operationen geübten Chirurgen fühlte. Da wir beide der Ansicht waren, daß unter den bekannten Kehlkopfärzten Deutschlands Gerhardt die erste Stelle einnehme, war es begreiflich, daß wir an ausländische Autoritäten auf diesem Gebiete dachten. Ich nannte zunächst Prof. Rauchfuß in St. Petersburg, oder einen der beiden berühmten wiener Laryngologen Schrötter und Störk. Wegner sagte mir, daß ihm Mackenzie in London, auf dessen vor ihm liegendes Werk über die Krankheiten des Halses und der Nase er hinwies, der geeignetste erscheine, was ich ohne weiteres acceptirte. Am 16. und 18. Mai 1887 habe ich dann untersucht, aber gleich nach der ersten Untersuchung die volle Gewißheit eines Epithelioms an dem hinteren Abschnitte des linken Stimmbandes gewonnen. Infolgedessen bin ich sofort für den äußern Kehlkopfschnitt eingetreten, den ich bei der Annahme eines kleinen Carcinoms im Kehlkopfe unbedingt dem endolaryngealen Verfahren vorziehe. Wie man auch die Thyreotomie, oder die Spaltung des Kehlkopfes, um Operationen im Innern dieses Organs vorzunehmen, beurtheilen will, so viel steht doch fest, daß in dem letzten Dezennium sie immer häufiger und mit immer geringeren Gefahren ausgeführt worden ist. Von sieben Spaltungen des Kehlkopfes, die ich hier in Berlin vorgenommen habe und zu denen noch zwei Cricotomieen kommen, ist keine einzige unglücklich verlaufen, alle sind schnell und ohne eine Komplikation geheilt. (Die „Wall-Mall-Gazette" sowie die „Voss. Ztg." belieben mich stets als einen Chirurgen zu schildern, dem noch keine dieser Operationen geglückt sei. „Dr von Bergmann has not performed even one." Mackenzie habe ich meine glücklichen Resultate nicht vorenthalten.) Aber nicht ich allein sehe die Operation so günstig an, viele andere, wie Rauchfuß z. B. und Köhler, sind in der gleichen Lage und aus Volkmann's Klinik bekennt die jüngst veröffentlichte Arbeit von Schuchardt „Ueber den äußeren Kehlkopfschnitt", „Die mit der Laryngofissur verbundene Lebensgefahr wurde früher überschätzt; sie ist bei antiseptischer Behandlung sehr gering."

Unter solchen Umständen ist begreiflich, daß ich die Spaltung des Kehlkopfs für alle die Fälle fordere, in denen der begründete Verdacht einer bösartigen Neubildung im Innern dieses Organs vorliegt. In den bisher erschienenen vier Jahrgängen des internationalen Centralblattes für Laryngologie finden sich 15 Fälle von Laryngofissuren, d. h. vereinigten Thyreo- und Cricotomieen. Von den Operirten ist einer gestorben, und zwar infolge von Diphtherie, alle übrigen haben die Operation gut vertragen.

Es ist ein entschiedener Fehler, den Werth einer Operation nach den aus der Literatur zusammengetragenen Resultaten der hier und da in den Magazinen unserer Kasuistik zerstreuten Einzelfälle zu beurtheilen. Diese Statistiken und Zusammenstellungen lehren nur eines, den besonderen Fall besonders zu erwägen. Ueberblickt man eine Reihe solcher Arbeiten, soweit sie sich auf die Exstirpation des ganzen Kehlkopfes oder einzelner seiner Abschnitte beziehen, so stellt sich das heraus, was die Geschichte auch anderer Organexstirpationen der Neuzeit, ebenso wie die Geschichte der Magen- und Darmresektionen: ergeben hat. Man hat anfangs die neuen Operationen mit zu großen Hoffnungen begrüßt und daher ihnen auch eine zu große Ausdehnung gegeben. Aber gerade dadurch ist man verhältnißmäßig schon früh zu ausreichenden Erfahrungen gekommen, deren Ergebniß die Beschränkung des Eingriffes auf nur wenige, dann aber auch mit größerer Wahrscheinlichkeit zu heilende Fälle ist. Die nach totaler und partieller Kehlkopfexstirpation geheilten Fälle sind alles solche, die erst relativ kurze Zeit bestanden und eine nur geringe Ausbreitung besaßen. Daher erklärt es sich auch, daß die Prozentziffer der durch Entfernung nur einer Hälfte oder noch geringerer Abschnitte des Kehlkopfes geheilten Fälle eine günstigere ist als die der Heilungen durch Totalexstirpation. Die entfernten Gewächse waren bei jener eben kleiner als bei dieser. Da unserer Auffassung nach das Carcinom am linken Stimmbande unseres Hohen Patienten noch sehr klein war, schien uns die Operation auch das Beste zu versprechen. Es kommt dazu noch eines, was

Universitäts- und Landesbibliothek Sachsen-Anhalt
urn:nbn:de:gbv:3:1-848334-18880712024/fragment/page=0002

freilich erst meine und Braman's mikroskopische Untersuchungen in San Remo entdeckten, die zur Verhornung neigenden Epithelzellen in den Krebskörpern der Neubildung. Die verhornenden Cancroide dürften, wie die Fälle von Hahn und Schede zeigen, aber gerade die beste Prognose haben.

Von einer anderen Operation als der Spaltung des Kehlkopfes behufs Exstirpation der kleinen, an der unteren Fläche des linken Stimmbandes sitzenden Geschwulst ist im Mai des vorigen Jahres nicht die Rede gewesen. Nur um diese handelte es sich. Ich muß das ausdrücklich betonen, da die uns angreifende Presse immer nur von der Totalexstirpation des Kehlkopfs gesprochen hat und im Hinblicke auf diese schon im Juni 1887 zahlreiche englische und deutsche Zeitungen Mackenzie als den Mann feierten, der den Kronprinzen aus den Händen des Chirurgen gerettet habe. Die Operation, die wir vorschlugen, war nicht gefährlicher als eine gewöhnliche Tracheotomie, der ohnehin, bei unserer Diagnose, der Kronprinz dereinst doch ganz bestimmt verfallen mußte. Wir schlugen also nicht mehr vor, als was für ihn nun einmal unvermeidlich war.

Allein, welche Beurtheilung, welche Deutung hat mein damaliges entschiedenes Drängen zu einer Operation noch bis zur letzten Zeit erfahren! Ich aber stand auf dem Boden eigener, sicherer Erfahrung. Es waren damals zwei Jahre, und jetzt also mehr als drei Jahre, daß ich den Laryngkrebs eines 42jährigen Mannes mittelst der Laryngotomie und partiellen Knorpelresektion entfernt hatte. Der Mann, Cygan mit Namen, welcher, während ich dieses schreibe, neben mir steht, ist seitdem völlig gesund geblieben, frei von jedem Recidiv. Er ist ein fleißiger Arbeiter in der Norddeutschen Buchdruckerei, und spricht zwar heiser, aber so verständlich, daß man auf 10 Schritte Entfernung ihn gut hören kann. Da die Untersuchung seines Kehlkopfes ein interessantes Spiegelbild giebt und sehr geeignet ist, zu zeigen, wie stark das rechte Stimmband bei der Phonation hinüberreicht, um sich an die linksseitige, blendend weiße Narbe zu legen, lud ich damals Mackenzie ein, sich den Patienten anzusehen. Leider ist es zu dieser Demonstration nicht gekommen. Das Bild glich dem von Solis Cohen in den „Medical News" 1887 wiedergegebenen. In letzterem handelte es sich um einen 20 Jahre vorher mit bleibendem Erfolge durch die Laryngotomie, also dieselbe Operation, die ich bei unserem Hohen Patienten vorgeschlagen hatte, von einem Krebse befreiten Manne. Die exstirpirte Geschwulst hatten in meinem Falle außer mir, mein Assistent Fehleisen und Professor B. Fränkel, dem ich die Zumeisung des Patienten danke, untersucht und als Carcinom erkannt. Letzterer hat Professor Waldeyer seine Präparate vorgelegt und dessen Uebereinstimmung mit seiner mikroskopischen Diagnose sich verschafft. Außer Hahn, in dem wohl in England am meisten bekannten Falle des Mr. M. W., in welchem Paget die anatomische Untersuchung gemacht hat, gehört noch einem dritten berliner Arzte, Professor Küster, die dauernde Heilung einer bösartigen, durch partielle Kehlkopfexstirpation entfernten Neubildung. Sie betrifft den vor sieben Jahren von ihm operirten Arzt Geheimen Sanitätsrath Fromm in Norderney, dessen heisere Sprache ihn noch keinen Augenblick in der Ausübung seiner Thätigkeit gehindert hat.

Gesetzt indessen, wir hätten uns geirrt und keinen Krebs, sondern eine gutartige Neubildung gefunden, so wäre durch die Operation dem Hohen Patienten kein Schaden zugefügt, wohl aber die von Mackenzie in Frage gestellte Diagnose zur rechten Zeit noch geklärt worden. Allerdings hat die Thyreotomie eine Schattenseite; die Störung der Stimmbildung. Aber dieselbe hat sich nicht immer geltend gemacht. Rauchfuß, Bennet May, Parkes und andere haben die Operation behufs Beseitigung multipler Papillome der Stimmbänder bei Kindern ausgeführt und die Stimme der operirten Kinder gut erhalten. Daher sagt Schüller in seiner Monographie der Tracheotomie und Laryngotomie mit Recht, daß der Sitz der zu entfernenden Tumoren und ihre Eigenart es ist, nicht die Thyreotomie, welche die phonetischen Resultate nach ihrer Exstirpation mangelhaft gestaltet. Man kann sich, wie die Auseinandersetzungen und Rathschläge von Schuchardt und Köhler zeigen, durch Aufmerksamkeit, Vorsicht und Genauigkeit der Schnittführung vor einem Abweichen von der Mittellinie gut hüten, zumal wenn man, wie ich das bei meinen Operationen thue, mit einem kurzen starken Messer den Weg vorzeichnet, den die Knorpelzange später zu gehen hat.

Die Laryngofissur als solche hätte weder das Leben bedroht, noch die Stimmbildung gestört, wohl aber mußte letztere durch die Fortnahme der Geschwulst, gleichgiltig, ob dabei die Grenzen der Schleimhaut eingehalten oder überschritten worden wären, alterirt werden. Aber hierbei hätte das endolaryngeale Verfahren von dem extralaryngealen sich nicht unterschieden. Unvermeidlich war, daß mit dem Tumor, wenn er überhaupt beseitigt werden sollte, auch ein Stück des Stimmbandes entfernt werden mußte, die Art der Entfernung, ob von innen, oder von außen änderte hierin nichts. Ich mußte also erklären, daß die von mir beabsichtigte Operation dauernd die Stimme schädigen würde. Es würde eine heisere, rauhe, allein da das rechte Stimmband erhalten werden könne, hinlänglich verständliche Stimme zurückbleiben. Ich war im stande, durch Hinweis auf einzelne, Seiner Kaiserlichen Hoheit bekannte Personen die Art der späteren Phonation anzudeuten.

Diesen Vorstellungen habe ich es wohl zu danken, daß nach unserer zweiten Untersuchung am 18. Mai 1887 Ihre Kaiserliche Hoheit die Frau Kronprinzessin mir auftrug, alles zur Operation vorzubereiten, damit, sowie Mackenzie angekommen sei und seine Uebereinstimmung mit unserer Diagnose ausgedrückt hätte, auch am Morgen darauf, also am Morgen des 21. Mai operirt werden könne. Der Hohe Kranke selbst sagte mir: „Fort muß die Schwellung auf jeden Fall. Wenn sie nicht von innen herauszuschaffen ist, so sollen Sie außen einschneiden." Ich bejahte und machte mich nun an die Einrichtung der im zweiten Stocke des kronprinzlichen Palais gelegenen Zimmer, die ausgeräumt und in Räume für den Operationsakt, das spätere Krankenlager, sowie die Aerzte und Dienerschaft eingetheilt wurden. In unermüdlicher Weise half hierbei Ihre kaiserliche Hoheit die Frau Kronprinzessin mit und sorgte dafür, daß nicht das geringste vergessen würde und daß sämmtliche Gegenstände, die ich für erforderlich hielt, nur neu und gut gereinigt zur Stelle wären. Operationstisch, Instrumentarium, sterilisirte Verbände fanden bis zum Abende des 20. Mai ihre Aufstellung.

Es ist bekannt, wie Mackenzie's bestimmter Widerspruch diese Vorbereitungen unnütz gemacht hat. Dem hierüber vom Geheimen Rath Gerhardt abgestatteten Referate habe ich nur wenig hinzuzufügen. Wie unzweideutig Mackenzie meine, ihm gegenüber scharf betonte Krebsdiagnose zurückwies, geht schon daraus hervor, daß er mir sagte: „Ich bin überzeugt, wenn nicht Ihr Interesse für den geliebten Kronprinzen Sie beherrschte, bei einem gewöhnlichen Patienten Ihrer Klinik Sie gar nicht an Carcinom in diesem Falle denken würden", sowie weiter aus der immer und immer wiederholten Versicherung, daß seine reiche Erfahrung ihm mehr als einen ganz identischen Fall gezeigt habe, der durch milde und schonende endolaryngeale Behandlung schnell genesen sei. Daher auch die Versicherung an mehrere Herren des Hofes, daß in wenig Wochen bei einer Kur in England der Kronprinz wieder seine alte Stimme haben und bei den Herbstmanövern sicherlich würde kommandiren können. Es wurde hierbei genau so motivirt, wie dem Berichterstatter gegenüber, der in der Zeitschrift „The World" am 23. November 1887 Mackenzie's Worte in folgendem wiedergiebt: „Auch jetzt noch denke ich, daß zu der Zeit die Affection nicht krebsartig war. Was ich in der Kehle des Kronprinzen sah, erschien meinem Auge nicht bösartig, und ich kann wohl sagen, daß ich wahrscheinlich mehr von diesen Sachen gesehen habe, als wie irgend ein anderer unter den jetzt Lebenden."

Nicht unerwähnt will ich auch meinen Widerspruch gegen die von Mackenzie geübte Verwerthung des Virchow'schen Gutachtens vom 21. Mai 1887 lassen. Ich habe nur in sehr wenigen und daher darf ich wohl sagen, blos Ausnahmefällen von den akidopeirastischen Versuchen etwas für meine Diagnosen gewinnen können, denn es ist Zufall und Glückssache, wenn hierbei aus einer organoiden Geschwulst, wie dem Carcinom, ein charakteristisches Stück herausgeschafft wird. Virchow hat sich an mich als einer Stelle seines berühmten Geschwulstwerkes hierüber in maßgebender Weise geäußert, ebenso Paget, Lücke und Mackenzie selbst, dessen Worte in seinem Buche „Growth in the throat" London 1871, S. 36, lauten: „In derartigen Fällen, wo Theilchen ausgehustet oder mit Hilfe des Laryngoskops entfernt sind, kann man sich auf das Mikroskop für die differentielle Diagnose nicht verlassen. Verschiedene Fälle sind mir bekannt geworden, wo die histologischen Erscheinungen ganz entschieden die des Carcinoms waren, während der klinische Verlauf einen ganz entgegengesetzten Charakter trug und vice-versa." Noch jüngst schreibt Virchow: „Ich will nichts gegen diese Art der Untersuchung sagen; sie ist oft die einzig mögliche, aber man darf sich dann auch nicht wundern, wenn das Ergebniß ein trügerisches ist. Wie leicht kann es sein, daß die minimalen Theile, welche dem Untersucher zur Verfügung stehen, gerade nicht der schlimmen Stelle angehörten." In dem uns vorliegenden Falle war es kaum möglich, den Theil der Geschwulst, in welchem charakteristische Elemente stecken konnten, zu erreichen, weil derselbe an der unteren Fläche des Stimmbandes, und möglicherweise erst an der Seitenwand des unteren Kehlkopfraumes lag. Diese Lage machte die Herausnahme eines zur Untersuchung geeigneten Stückes illusorisch, wie auch Mackenzie das auf S. 437 seines klinischen übersetzten Buches der Hals- und Nasenkrankheiten (Teil I) zugiebt, und deshalb verweigerten Gerhardt und Tobald den bezüglichen Versuch. Mackenzie hat den beiden aber ein anderes Motiv untergelegt, wie seine Mittheilungen an die „Pall-Mall-Gazette" vom 17. Mai 1888 zeigen. „Es waren zwei deutsche Professoren, Spezialisten in Halskrankheiten, anwesend, beide erklärten daß sie nicht kompetent seien, eine Operation vorzunehmen, welche irgend ein Mitglied des Aerztepersonals an dem Hospital für Halskrankheiten in London augenblicklich hätte ausführen und welche irgend ein Student nach einem Jahre Unterricht mit Leichtigkeit hätte machen können." Mackenzie griff mit seiner Zange in die obere freie Fläche des Stimmbandes, hätte also durch die ganze Dicke des Stimmbandes gehen müssen, um den Basaltheil der fraglichen Geschwulst zu erreichen. Daß ihm solches nicht gelungen, zeigt die Virchowsche Beschreibung der übersandten Abkrisse. Ich habe aus Virchows Beschreibung nichts anderes schließen können, als ein „non liquet," die Auskunft über das beim Anatomen übergebene Stück reichte zu einem bestimmten Schlusse nicht aus, vollends nicht zu dem, welchen Mackenzie und die ihm ergebene Presse zogen und in folgenden der „Pall-Mall-Gazette" vom 15. Juni 1887 entnommenen Sätzen formulirten: „Aufgrund der pessimistischen Berichte, welche verschiedenen londoner Morgenblättern aus Berlin über das Halsübel des Kronprinzen telegraphisch übermittelt wurden, sandte die „Pall-Mall-Gazette" gestern einen Vertreter zu Dr. Morell Mackenzie, um, wenn möglich, ein Dementi der sensationellen Gerüchte zu erlangen. Dr. Mackenzie gab dem Mitarbeiter der „Pall-Mall-Gazette" nachstehende Auskunft: „Nachdem das erste Stück der Wucherung entfernt worden, erklärte Dr. Virchow, daß er etwas mehr von dem Gewächse zur Untersuchung haben möchte, aber später sagte er dem Leibarzte des Kronprinzen, Dr. Wegner, daß er ganz zufriedengestellt sei. Die erste Untersuchung ergab nur negative Resultate. Es wurde kein Krebsgeschwür vorgefunden, sondern nur Entzündungsprodukte. Nach der zweiten Operation, welche Dr. Mackenzie nach seiner Rückkehr nach Berlin vornahm, wurde jedoch ein viel größeres Stück entfernt und Dr. Virchow war in der Lage, ein positives Gutachten abzugeben, in welchem er das Gewächs als eine „dickhäutige Warze bezeichnete. Das ist die gewöhnliche Form eines in der Luftröhre gefundenen warzigen Gewächses. Dr. Mackenzie fügte hinzu, daß er betreffs der Natur des Gewächses keine Verantwortlichkeit übernommen habe und auch keine übernehmen werde. Dafür erachte er Dr. Virchow als gänzlich verantwortlich. Gleichzeitig wäre er überzeugt, daß im Halse nichts vorhanden sei, was das Aussehen eines Krebsgeschwürs habe."

Aehnlich hatte schon vorher das „British medical Journal" sich ausgelassen, war aber ganz in unserem Sinne von Butlin zurechtgewiesen worden, der in ihrer Nr. 1379 vom 4. Juni schrieb: „Die Hauptpunkte, auf die ich zurückkommen möchte, sind erstens das Resultat der mikroskopischen Untersuchung des mit der Zange entfernten kleinen Stückchens und dann die Art und Weise, in welcher unsere Journale (ganz besonders einige der täglich erscheinenden Zeitungen) sich über den „Triumph der britischen Kehlkopf-Chirurgie über die deutsche" äußern. — Seitdem ich im Jahre 1883 die Aufmerksamkeit darauf lenkte (Bösartige Geschwülste des Larynx S. 26 und S. 43) habe ich in meiner eigenen Praxis, wie auch in der meiner Kollegen oft Gelegenheit gehabt, solche Fragmente zu untersuchen. Dabei habe ich die Ueberzeugung gewonnen, daß es sehr irreleitend, ja gefährlich ist, sich auf die Untersuchung eines einzelnen Bruchstücks zu verlassen, es sei denn, daß es sich um ganz besonders charakteristische Eigenschaften für eine derartige Krankheit, wie zum Beispiel ein verhorntes Epitheliom handelt. Wenn die Structur des Fragmentes zweifelhafter Natur ist oder derartig, wie man sie auch in entzündetem Gewebe findet, ist es wesentlich, daß man, ehe man eine entscheidende Meinung aussprich, ein zweites, sogar drittes Fragment zur Untersuchung entfernt. Ein oder zwei kürzlich gemeldete Fälle haben die enorme Wichtigkeit dieser Vorsicht bewiesen und gezeigt, wie Vernachlässigung dieser Maßregel zu einer falschen Behandlung führen muß. Was nun den Fall des Kronprinzen anbelangt, so höre ich, daß das beseitigte Fragment sehr klein, und nur mit größter Schwierigkeit infolge der Schwellung der umgebenden Theile entfernt werden konnte. Ich habe allen Respekt vor der wunderbaren manuellen Geschicklichkeit des Dr Morell Mackenzie, aber ich weiß auch, wie schwierig es unter obwaltenden Verhältnissen ist, mit annähernder Gewißheit ein Fragment herauszufinden, welches sich zu einer entscheidenden Untersuchung eignet. Wir alle erkennen gewiß die Ueberlegenheit des Professor Virchow in mikroskopischen Untersuchungen an, doch kann auch er nur seine Meinung abgeben über das Theilchen, welches ihm übermittelt worden ist. Bis jetzt ist der Fall noch in einem sehr zweifelhaften Stadium, und einige, ich kann wohl sagen viele von uns hier hegen ernste Besorgniß über die wahre Natur der Krankheit des Prinzen. Die Ereignisse der letzten Tage liefern durchaus noch keinen Beweis, daß Dr. Mackenzie recht und die deutschen Aerzte unrecht haben, und deshalb hoffe ich allen Ernstes, daß unsere Zeitschriften, mögen sie nun von Laien oder Medizinern redigirt werden, sich jeglicher Ausdrücke über einen Triumph enthalten, bis wir wirklich in der Lage sind, zu konstatiren, daß Dr. Mackenzie in Wahrheit den Ruf der englischen medizinischen Wissenschaft im Auslande aufrecht erhalten hat." Nicht anders hat sich in derselben Nummer Felix Semon geäußert.

Wenn trotz solcher Bedenken doch von vielen unserer deutschen und britischen Kollegen Virchow's Gutachten in einem anderen Sinne ausgelegt worden sind, als Virchow selbst sie in der Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 16. November 1887 interpretirt hat, so hat dazu wohl das unglückliche zeitliche Zusammentreffen mit Virchow's Vortrage über die „Pachydermia laryngis" vom 27. Juni d. J. Veranlassung gegeben, um so mehr als ein Satz im Gutachten desselben Autors vom 20. Juni den Schein erwecken konnte, als wäre der pathologische Anatom doch über die ihm gesteckten Grenzen hinausgetreten und hätte sich nicht blos auf die Deutung dessen beschränkt, was ihm unterbreitet worden war, sondern seinen Fund in Verbindung gebracht mit dem, was der Kliniker beobachtet hatte, und daraus einen Schluß auf die ganze Krankheit gezogen. Ich meine den Satz auf der zweiten Spalte der Seite 445 der Berliner klinischen Wochenschrift, wo es heißt: „Sie charakterisiren das Uebel (also doch wohl das ganze) als eine mit papillären Auswüchsen verbundene Epithelwucherung: „Pachydermia verrucosa". Wie Virchow thatsächlich denkt und urtheilt, hat er in der Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 16. November 1887 auseinandergesetzt.

Der Verlauf und der traurige Ausgang hat gezeigt, wie sehr Butlin's und unsere Bedenken gerechtfertigt waren.

Wir hatten nach den letzten Konsultationen zu Mackenzie das Vertrauen, das uns zu seiner Berufung veranlaßt hatte, vollständig verloren. Dazu waren wir gebracht, erstens durch die Unzuverlässigkeit seiner Manipulationen im Kehlkopfe, die uns nicht die mindeste Bürgschaft dafür boten, daß wirklich von seinem Instrumente die Geschwulst und nicht etwa eine andere Stelle im Kehlkopfinnern, wie z. B. das notorisch schwer verletzte rechte Stimmband erreicht war, zweitens durch die unwissenschaftliche und ganz willkürliche, gegen seine eigene Lehre verstoßende Verwerthung des Virchow'schen Gutachtens, sowie die Abwälzung jeder Verantwortlichkeit von sich auf den pathologischen Anatomen, drittens durch die Art, wie sofort mit Mackenzie's Auftreten in Berlin die Presse sich der Krankheit unseres Hohen Patienten bemächtigte. Eine Reihe von Korrespondenten war von ihm empfangen und eine Reihe von Telegrammen an englische Zeitungen, wie hier amtlich ermittelt ist, aufgegeben worden. Die ersten Zeitungen, welche das Wort „cancerous" und „malignant growth" brachten, waren englische, und zwar der „Daily Telegraph" vom 24. und 25. Mai 1887, aus am 21. und 23. in Berlin aufgegebenen Korrespondenzen. Die letztere Nummer feiert zuerst, wie das später so oft geschehen ist, Mackenzie als Retter des Kronprinzen von der ebenso gefährlichen als unnützen Operation, während die folgende Nummer vom 26. die bevorstehende vollständige Wiederherstellung der Stimme des Hohen Kranken ankündigt und am 29. so liebenswürdig ist, die ganze Besorgniß der deutschen Aerzte durch eine Schwäche ihres Nationalcharakters zu entschuldigen. Dabei aus das „British medical Journal" vom 28. Mai unter Nr. 1338 Seite 1169 vor Bezeichnung des in Rede stehenden Namens der Krankheit sich nicht scheute, ist schon oben im Citate von Butlin hervorgehoben worden. Den deutschen medizinischen und auch politischen Blättern müssen wir es danken, daß sie es nicht gewesen sind, welche den ominösen Namen der Krankheit zuerst gebraucht und damit der Oeffentlichkeit übergeben haben. Das „Berl. Tagebl.", welches später alle Rücksichten gegen uns fallen ließ, schrieb noch Ende Mai bloß von einer entzündlichen Neubildung am Stimmbande. Wie hiernach später von den begeisterten Anhängern Mackenzie's in Deutschland Gerhardt und mir der Vorwurf gemacht werden konnte, daß wir „unsere Diagnose veröffentlicht hätten" oder gar, „daß uns die Sucht, unserm Ruhm einer richtigen Diagnose zu feiern, zum Aushängen derselben an die große Glocke bestimmt hätte", ist mir unerfindlich. So mancher unserer Kollegen hätte besser gethan, sich den Thatbestand anzusehen, ehe er seine Briefe und Exklamationen der Presse übergab.

Am 24. Mai, also noch vor unserer gemeinsamen Konsultation vom 25., fand eine Konferenz zwischen dem Leibarzte, Generalarzt Dr. Wegner und Dr. Mackenzie im Neuen Palais (Schloß Friedrichskron) zu Potsdam statt, in welchem ersterer ein Protokoll aufnahm, dem Mackenzie zustimmte. Der Inhalt desselben ist dem Archiv des königlichen Hausministeriums sub Nr. 4028 einverleibt. Es lautet: „Dr. Mackenzie ist der Meinung, daß bei der Form der Geschwulst zuerst versucht werden soll, mit der schneidenden Zange so viel als möglich von der Geschwulst fortzunehmen, den zurückbleibenden Rest mittelst galvanischer Kauterisation zu zerstören. Dr. Mackenzie erklärt sich für sicher, dadurch die Stimme in längerer Zeit so herzustellen, daß sie wieder laut wird." In der Zwischenzeit seien leicht adstringirende Pulver gegen die Schwellung anzuwenden. Dr. Mackenzie ist weiter der Ansicht, daß die Anwendung der Zange nicht absolut nöthig sei, er hält die Behandlung mit dem galvanischen Kauterium für ebenso gut. Bezüglich der Natur der Schwellung hält er dieselbe nach Virchow's Untersuchung und Aussage für eine gutartige (benigne) Geschwulst und daß dieselbe durch innere Behandlung (d. i. intralaryngeale) getheilt werden könne.

In dem von Wegner während der ärztlichen Konsultation am 25. Mai geführten und gleichfalls den Akten übergebenen Protokolle heißt es: „Dr. Mackenzie hält die Geschwulst nach ihrer klinischen Geschichte und nach der mikroskopischen Untersuchung für eine entzündliche Verdickung und meint, daß diese als solche nicht cancerös werden könne. Wenn die Neubildung fortwährt zu wachsen, so muß sie zuerst mit der Zange behandelt werden. Wenn dieses nicht gelingt und andere endolaryngeale Eingriffe nicht Erfolg haben, so muß die Laryngofissur gemacht werden. Hierzu fügten wir unsere Vota. Das meinige ist mit dem Gerhardt's nahezu identisch. Nach Wegner's Protokoll und den Akten des Hausministeriums lautet das letztere: „Obwohl er nicht glaubt, daß die Geschwulst endolaryngeal entfernt werden kann, bestimmt ihn die Zuticherung Mackenzie's, daß er sie entfernen werde, seinem Plan zuzustimmen, doch nur so lange, bis die Gewebsuntersuchung oder der Verlauf (d. h. das unausbleibliche Wachsen) der Geschwulst einen anderen Plan nöthig mache." In der damals schon von mir verfaßten Darstellung dieser Berathung heißt es: „Ich sprach die Besorgniß aus, ob nicht ein zu langes Warten mit der Exstirpation des von mir bestimmt für einen Epithelialkrebs gehaltenen Gewächses dasselbe zu einer Größe bringen könne, welche die Wirkung der von uns in Aussicht genommenen äußeren Operation abschwächen müsse. Mackenzie wandte dagegen ein, daß der äußere Kehlkopfschnitt dauernd die Stimmbildung, wenn auch nicht aufhebe, so doch beeinträchtige und erschwere, während sein Verfahren des wiederholentlichen Abkneifens mit größter Wahrscheinlichkeit die Erhaltung der Funktion des Stimmbandes in Aussicht stelle." Professor Tobold hat nachstehende Erklärung zu Protokoll gegeben: „Ich halte die Art der Entfernung der Neubildung mittelst einer Quetschzange für inopportun und unzulänglich, da es ganz unmöglich ist, eine mit dem Stimmbande diffus verwachsene Neubildung völlig scharf und rein abzutragen. Man muß dabei befürchten, daß sich über lang oder kurz Recidive bilden, abgesehen davon, — daß nach meinen Erfahrungen die unter Anwendung der Zange unvermeidlich brüske Behandlung des Stimmbandes und seiner Neubildung — vollends, wenn dieselbe einen malignen Charakter tragen sollte — die Tendenz zu erneuten Wucherungen begünstige und schließlich doch ein exakteres Verfahren erforderlich mache. Ich halte allein die Laryngofissur für das geeignete Verfahren, der Neubildung erschöpfend beizukommen, indem man hierbei mit Sicherheit und absoluter Genauigkeit alle krankhaften Theile fortschneiden und den Nährboden mit dem Glüheisen (Paquelinbrenner) tilgen und unschädlich machen kann. Selbst für die Stimme steht unter diesen Bedingungen ein günstigeres Resultat in Aussicht, als wenn nach Anwendung der Quetschzange ein unebenes, zerrissenes und zerhacktes Stimmband übrig bleibt."

Am 1. Juni wurde in der Konferenz der Aerzte von Lauer, Gerhardt, von Bergmann, Tobold, Schrader und Wegner durch den Leibarzt Sr. Majestät, Generalstabsarzt von Lauer, zuerst uns mitgetheilt, daß der Kronprinz dem von uns konsultirten Arzte nach England folgen und der Kaiser diesem Wunsche des Kronprinzen nachgeben wolle, falls Maßregeln zur Kontrolle der Behandlung daselbst von den hiesigen Aerzten getroffen werden könnten. Im Protokoll heißt es: „Professor Gerhardt theilt mit, daß dazu wohl das Hofmarschall Sr. kaiserlichen Hoheit, Grafen Radolinski, beitragt ist, ob er den Kronprinzen begleiten wolle, wozu er bereit sei."

Wohnte in letzter Stunde es veranlaßt worden zu sein, daß Gerhardt's Begleitung abgelehnt wurde, ist nicht aufgeklärt worden. Wir verlangten sie auf das Entschiedenste und baten in diesem Sinne den Leibarzt von Lauer, Sr. Majestät zu berichten. Durch Gerhardt's Begleitung hatte ich gehofft, uns dessen versichert zu halten, daß die zuvor mit Mackenzie bei seinem zweiten Aufenthalte in Berlin verabredeten Abmachungen:

1) jedes noch abzukneifende Stück Virchow zu senden,
2) bei dem Wachsen der Geschwulst die Laryngofissur vornehmen zu lassen,

eingehalten werden würden. Notorisch sind sie nicht eingehalten worden. Das aus Norwood überlandte Stück bezeichnete Virchow selbst als ein „oberflächlich exzidirtes Schleimhautfragment", welches ein weiteres Urtheil über das Verhalten der tieferen

Universitäts- und Landesbibliothek Sachsen-Anhalt
urn:nbn:de:gbv:3:1-848334-18880712024/fragment/page=0003

Theile nicht gewinnen ließ. Das deutliche Wachsen aber der Neubildung beobachtete von einer Woche zur anderen Stabsarzt Dr. Landgraf, der als Assistent für die laryngoskopische Untersuchung des Hohen Patienten dessen Leibarzt Dr. Wegner nach England und Schottland begleitet hat.

(Schluß in den folgenden Beilagen.)

Wochenübersicht der Reichsbank vom 7. Juli.

Berlin, 10. Juli.

Aktiva:

1) Metallbest. (der Bestand an kursfähigem, deutschen Gelde und an Gold in Barren oder ausl. Münzen das Pfund fein zu 1392 M. berechnet	M.	987,507,000 Rbm.	501,000
2) Bestand an Reichskassenscheinen	„	20,919,000 Rbm.	115,000
3) do. an Noten anderer Banken	„	9,053,000 Rbm.	229,000
4) do. an Wertpeln	„	448,410,000 Rbm.	23,149,000
5) do. an Lombardforderungen	„	63,080,000 Rbm.	11,793,000
6) do. an Effekten	„	9,974,000 Rbm.	283,000
7) do. an sonstigen Aktiven	„	43,290,000 Rbm.	979,000

Passiva:

8) das Grundkapital	M.	120,000,000	unverändert
9) der Reservefonds	„	28,894,000	unverändert
10) der Betrag der uml. Noten	„	1,006,507,000 Rbm.	52,341,000
11) die sonstigen täglich fälligen Verbindlichkeiten	„	424,003,000 Zum.	16,449,000
12) die sonstigen Passiven	„	1,171,000 Rbm.	363,000

Waaren- und Produktenberichte.

Zucker.

Magdeburger Börse.

	9. Juli.		10. Juli.	
Granulated	—.—	M.	—.—	M.
Krystallzucker I.	—.—	„	—	„
Krystallzucker II.	—.—	„	—	„
Kornzucker 96%	—.—	„	—	„
Korns.Rend. 92%	23,60—24,00	„	23.60—24.00	„
Rendement 88%	22,50—23,00	„	22.50—23.00	„
do. Rend. 75°	16,30—18,70	„	16,30—18.70	„

Tendenz am 10. Juli: Unverändert.

	9. Juli.		10. Juli.	
fein Brodraffinade	29.25	M.	29.25	M.
fein Brodraffinade	28.75—29,00	„	28.75—29,00	„
Gem. Raffinade	27.50—28.25	„	27.50—28.25	„
Gem. Melis I.	26,75	„	26,75	„

Tendenz am 10. Juli: Unverändert.

Rohzucker I. Produkt:

Durchgehend f. a. B. Hamburg.

Juli 14,15—14,17½ bez. u. Br., 14,15 G.
Aug. 14,22½—14,25 bez. u. Br. 14,22½ G.
Sept. 13,77½ bez. u. Br. 13,75 G.
Okt. 12,77½—12,75 bez. u. G. 12,77½ Br.
Okt.-Dez. —.
Nov.-Dez. 12,47½ G. 12,52½ Br.,
Jan.-März. —.
Tendenz: Fest.

Die Aeltesten der Kaufmannschaft.

* Hamburg, 10. Juli. Rübenrohzucker I. Produkt, Basis 88% Rendement frei an Bord Hamburg, per Juli 14,05, per Aug. 14,00, per Okt. 12,50 per Dez. 12,40. Still.
* Hamburg, 10. Juli. [Nachmittagsbericht.] Rübenrohzucker I. Produkt, Basis 88% Rendement, frei an Bord Hamburg, per Juli 14,10, per Aug. 14,05, per Okt. 12,55, Dez. 12,40. Stetig.
* London, 10. Juli. (Telegr.) 96% Javazucker 15½ ruhig, Rübenrohzucker 14 ruhig.
* Paris, 10. Juli. (Telegr.) Rohzucker 88° fest, loco 39,00 à —,—, Weißer Zucker fest, Nr. 3 per 100 kg per Juli 42,00, per Aug. 42,0 0, per Sept. 42.00, pr. Okt.-Jan. 36,10.
* New-York, 9. Juli. (Telegr.) Zucker (Fair refining Muscovados) 4½.

Kaffee.

* Hamburg, 10. Juli. Kaffee ruhig, Umsatz 4500 Sack.
* Hamburg, 10. Juli. vorm. 11 Uhr — M. Kaffee good average Santos per Juli 66½, per Aug. 63½, per Sept. 59½, per Dez. 55½. Fest.
* Hamburg, 10. Juli. nachm. 3 Uhr 30 M. (Schlußbericht) Kaffee good average Santos Juli 66½, Aug. 63, per Sept. 59½, Dez. 54½. Ruhig.
* Amsterdam, 10. Juli. Java-Kaffee good ordinary 38½.
* Havre, 10. Juli. Vorm. 10 Uhr 30 M. (Telegramm von Pelmann Ziegler & Comp.) Kaffee good average Santos Juli 77,50 behauptet, Sept. 69,00 behauptet, per Dez. 65,50 behauptet.
* Havre, 10. Juli. Vorm. 10 Uhr — M. (Telegramm von Pelmann, Ziegler & Comp.) Kaffee. New-York schloß 15 Points Hausse. Rio 17,000 Sack, Santos 2000 Sack. Recettes für 2 Tage.
* New-York, 9. Juli. (Telegr.) Kaffee (Fair Rio-) 14½. do. Rio Nr. 7 low ordinary per Aug. 10.22, do. do. per Okt. 9,77.

Petroleum.

* Berlin, 10. Juli. (Amtl.) Petroleum (Raffinirtes Standard white) per 100 kg mit Faß in Posten von 100 Ctr. Termine fest. Gekündigt —,— kg. Kündigungspreis —.— M. Durchschnittspreis —.— M. Loco — per diesen Monat — M., per Dez.-Jan. 23,9 bez.
* Stettin, 10. Juli. Loco verzollt 11,50.
* Hamburg, 10. Juli. Petroleum fester, Standard white loco 6,85 Br., 6,75 Gd., pr. Aug.-Dez. 7,05 Br.
* Bremen, 10. Juli. (Schlußber.) fester, Standard white loco 6.85 bez. Br.
* Antwerpen, 10. Juli. (Telegr.) (Schlußbericht.) Raffinirtes, Type weiß, loco 16½ bez. und Br., pr. Juli 16½ Br., per Aug. 16½ Br., per Sept.-Dez. — bez., 17½ Br. Fest.
* New-York, 9. Juli, per Juli, vormittags. (Telegr.) Petroleum (Anfangscourse.) Pipe line certifikates 79½.
* New-York, 9. Juli. (Telegr.) Raffinirtes Petroleum 70% Abel Test in New-York 7½ Gd., do. Philadelphia 7½ Gd. Rohes Petroleum in New-York 6½ C., do. Pipe line Certificats 79½. Fest.

Spiritus.

* Berlin, 10. Juli. (Amtlich). Spiritus per 100 l à 100% = 10,000 l% nach Tralles loco mit Faß (versteuerter). Termine —. Gekündigt —,— l. Kündigungspreis —.— M. Durchschnittspreis —, M., per diesen Monat —,— bez. per Juli-Aug. —.— bez.

Spiritus per 100 l 100 % = 10,000 % (versteuerter) loco ohne Faß —,— bezahlt —.— Br.

Spiritus mit 50 M. Verbrauchsabgabe ohne Faß. Gek. —,— l. Kündigungspreis —.— M. Loco 52—52,2 bezahlt, per diesen Monat 51,4 bez. Durchschnittsp. —,— per Juli-Aug. 51,4, per Aug.-Sept. 51,8—51,9 bez. per Sept.-Okt. 52,3—52,5—52,4 bez., per Okt.-Nov. 51.7, per Nov.-Dez. 51,4.

Spiritus mit 70 M. Verbrauchsabgabe. Gekündigt —,— l. Kündigungspreis —.— M. Loco ohne Faß 33,70 bezahlt mit Faß —,— per diesen Monat 32,80 bez. Durchschnittspreis —.— bezahlt, per Juli-Aug. 32,80 bez., per Aug.-Sept. 33,00—33,30—33,20 per Sept.-Okt. 33,5—33,7 bez., per Okt.-Nov. 33 bez., per Nov.-Dez. 32,7.

* Magdeburg, 10. Juli. (Hermann Walther.) Kartoffelspiritus matt. Loco ohne Faß unversteuert bei 50 M. Verbrauchsabgabe 52,50—53,20 M., desgl. bei 70 M. Verbrauchsabgabe 34.20 M. Ab Speicher unter freier Verhaltung der Gebinde nicht gekündigt.
* Magdeburg, 10. Juli. Kartoffelspiritus für 10,000 l=% loco ohne Faß 52.80—53.20 M. bei 50 M., 34.20 bei 70 M. Steuerantschlag.

Die Aeltesten der Kaufmannschaft.

* Leipzig, 10. Juli. Spiritus per 10,000 l% ohne Faß loco unversteuert 70er 33,00 M. 50er 52,00 M. nominell.
* Königsberg, 10. Juli. Per 100 l 100% loco 49.50, per Juli 50.00 per Aug. 52.00.
* Danzig, 10. Juli. Per 10,000 l=% loco kontingentirter 50,00, nichtkontingentirter 30.00.
* Posen, 10. Juli. Spiritus loco ohne Faß (50er) 50,00, do. do. (70er 31.20, do. do. mit Verbrauchsabgabe von 70 M. und darüber 31,20. Gek —.— l. Still.
* Stettin, 10. Juli. Spiritus still, loco ohne Faß mit 50 M. Konsumsteuer 51.30, mit 70 M. Konsumsteuer 32,30, per Aug.-Sept. mit 70 M. Konsumsteuer 32.50, per Sept.-Okt. mit 70 M. Konsumsteuer —.—.
* Breslau, 10. Juli. Spiritus per 100 l 100% ¹ct. 50 M. Verbrauchsabgaben per Juli-Aug. 50,00, do. per Aug.-Sept. 50,60, per Sept.-Okt. 51,00 do. 70 M. Verbrauchsabgaben per Juli-Aug. 31,30.
* Hamburg, 10. Juli. Spiritus flau, per Juli 20½ Br., per Juli-Aug. 20½ Br. per Aug.-Sept. 20½, Br. Sept.-Okt. 21½, Br.
* Paris, 10. Juli. (Schlußbericht.) Spiritus ruhig, per Juli 44.25 per Aug. 43.50, per Sept.-Dez. 41,25, per Jan.-April 41,25.
* Paris, 10. Juli, abends. (Telegr.) Spiritus träge, per Juli 44.00 per Aug. 43.50, per Sept.-Dez 41.25, per Jan.-April 41,50.

Hülsenfrüchte.

* Berlin, 9. Juli. (Kol.-Prüf.) Erbsen, gelbe zum Kochen, 18—30 M Speiseboh nen, weiße, 24—40 M., Linsen 30—60 M. per 100 kg.
* Berlin, 10. Juli. (Amtl.) Mais per 1000 kg. Loco fest, Termine —. Gekündigt — t. Kündigungspr. —.— M. Durchschnittspreis —.— M. Loco 126—142 M. n. Qual., per diesen Monat —, per Juni-Juli —. M.

Erbsen per 1000 kg. Kochwaare 125—180 M. Futterwaare 116—123 M. nach Qualität.

* Leipzig, 10. Juli. Mais per 1000 kg netto loco amerikanischer 138 bis 140 M. rumänischer 138—140 M. Donau 138—140 M. bez.
* Danzig, 10. Juli. Erbsen 105.
* Königsberg, 10. Juli. Weiße Erbsen still.
* Wien, 10. Juli. (Telegr.) Mais per Juli-Aug. 6,75 Gd., 6,80 Br. per Mai-Juni 1889 6,48 Gd., 6,53 Br.
* Pest, 10. Juli. (Telegr.) Mais per Mai-Juni 1889 6,15 Gd., 6,16 Br.
* New-York, 9. Juli. (Telegr.) Mais (New) —.—.
* New-York, 9. Juli. (Telegr.) Sichtbare Supply an Mais 10,170,000 Bushel.

Butter. Eier. Fleisch.

* Berlin, 9. Juli. (Pol.-Prüf.) Rindfleisch, von der Keule, 1,00—1,50 Bauchfleisch 0,80—1,20, Schweinefleisch 0,80—1,40, Kalbfleisch 0,90—1,50, Hammelfleisch 0,80—1,30, Butter 1,60—2,80 M. per 1 kg, Eier 2,00—3,60 M. per 60 Stück.
* Nordhausen, 10. Juli. Rindfleisch (Keule) 1,40—1,50, do. (Bauchfl.) 0,90—1,20, Schweinefleisch 1,00—1,20. Kalbfleisch 0,70—0,80, Hammelfleisch 0,90—1,00, Speck (geräuch.) 1,40—1,60, Butter 1,80, Eßbutter 2,00 bis 2'40, per 1 kg. Eier 0,54—0,66 M. Käse 3,50— M. per 60 Stück.

Stärke. Kartoffelmehl.

* Berlin, 10. Juli. (Amtl.) Kartoffelmehl per 100 kg brutto inkl. Sack Termine geschäftslos. Gek. — Sack. Kündigungspreis —.— M. Durchschnittspreis —.— M. Prima-Qualität loco —.— M., per diesen Monat —.— M., per Juli-Aug —.—, per Aug.-Sept. —.— M. per Sept.-Okt. —.—, per Okt.-Nov. —.—

Trockene Kartoffelstärke per 100 kg brutto inkl. Sack. Termine geschäftsl. Gel. — Sack. Kündigungspreis —.— Durchschnittspreis —.— M. Prima-Qualität loco —.— M., per diesen Monat —.—, per Juli-Aug. —.— M., per Aug.-Sept. —.—, per Sept.-Okt. —.—, per Okt.-Nov. —.— M.

Sämereien.

* Petersburg 10. Juli. (Telegr.) Leinsaat loco 13,25.

Leipziger Börse vom 9. Juli.

Gr.	Kgl.	Sächs.	M.		Gr.	Kgl.	Sächs.	Thlr.	
3	Renten-Anl.		5000	93,10 bz	4	Mansf. Gw. 1882		500	103,00 B
3	do.		1000	93,10 G	4½	do.			—.—
3	do.		500	93,50 bz	4½	do.	1879		104,00 G
			Thlr.		5	do.	1873		103,00 G
3½	Staatsanl.	1855	100	97,75 G	4	Ltp. Stadtobl.	1884		106,00 G
4½	do.	1847	500	101,50 G	4½	do.	1876		105,60 G
4½	do.	1870	100	105,45 bz	3½	Altb. Landobl.			102,00 G
4	do.	67 ab 5%	500	105,45 bz	4	do.	do.		102,85 bz
3½	Landrentenbr.		500	99,75 G					

Dtb.	Eisenb.-St.-Aktien.			Dtb.	Leipz. Bankpapiere.	
9½	Altenburg-Zeitz	185,25 G		0	Leipz. Bankverein	132,00 G
17½	Aussig-Teplitz	320,50 bzG		10	do. Vierbr. z. Rend-nutz. b. Riebeck u. Co.	201,90 G
7½	Böhm. Westb. (5%) g.	125,75 bzG		8	Leipz. Kammgarnsp.	217,00 G
8	Buschtehrad. Lit. A.	131,90 bz		11	do. Malzf. Schwenk	190,00 B
6	do. do. B.	113,75 bzG		6	Sächs. Kammgarnsp. (Golbrig)	96,00 B
7½	Dux-Bodenbach	132,50 bz		13	Sächs. Webstuhlfabr. (Schönherr)	133,50 G
5½	Frz.-Jos.-B. (5%) g.	—,—		8	Böhm. Gablgerl. Ltp.	280,00 G
	Eisenb.-St.-B.-A.			7	do. Stamm-Pr.	142,75 G
8½	Altenburg-Zeitz	—,—		7	S.-Thür. Br.-B. St.	151,50 B
7½	Dux-Bodenb. Lit. A.	123,00 G		0	Ver. S. Thür. Brzl.	132,50 B
7½	do. do. B.	123,00 G		0	do. St.-Prior.	135,00 G
	Bank- u. Kred.-A.			0	Ver. S. Thür. Brzl. u. S.-Pr.-Akt. p. S.	—,—
9	Allg. D. Kr.-A. Ltp.	179,50 G		5½	Zeitzer Pr. a. S. Akt.	68,50 G
7	Dresdener Bank	134,00 G		—	do. do. Oblig.	104,00 G
0	Gerner Bank	86,50 G		5	Westeregeln, Part.-Oblig.	159,00 G
5½	do. Gbls.-u. Kredb.	99,00 G		5	Zuckerfabrik Glauzig	96,50 G
4½	do. Kassen-Verein	101,00 G		9	Zuckerraffinerie Halle	160,00 B
—	do. Bldk.-Gesellsch.	10,00 B			**Ausl. Eis.-B.-Obl.**	
4	Sächs. Bank	110,75 G		4	Aussig-Teplitzer	104,50 B
0	Weimar. Bank, abgst.	102,50 G		5	Böhm. Nordbahn	90,50 G
7	Zwickauer	91,50 bz		4	do. do. Gold	102,40 bz
	Ind.-Akt., Pr. u. Stamm-Prior.			5	Buschtehr. (B. Nbn.	86,85 G
2½	Chemn. Wertz.-Pr.-Frz. (Kimmermn.)	88,00 bzG		5	do. Em. 1871	86,95 G
10	Cröllw. Papierfabr.	161,00 G		5	do. do. 1872	86,95 G
—	5% ig. do. Schuldverschr.	—,—		4½	do. Gold	106,75 G
0	Dorstewitz-Amtim.	55,00 B		5	Dux-Bodenbach	86,50 G
0	D. B. M. (Sonderm. u. Stter) Vorz.-A.	—,—		5	do. Em. 1871	86,00 B
4½	Gerner Zuckerp. u. W.	—,—		6	do. do. 1874	106,75 G
6	Germania (Schw. u. Sohn)	116,50 G		4½	Graz-Köflacher	81,50 G
6	Halleische Straßen-B.	136,00 B		6	do. Em. b. 1871 u. 72	82,25 G
0	Kette Elbl.-Gel.-Akt.	72,00 G		5	Kaschau-Oderberg	82,50 G
0	Körbisdf. Zuckerfabr.	100,50 G		5	Prag-Duz	101,25 G
				5	do. Gold	107,00 G
				5	Prag-Turnau	90,00 G

Berliner Börse. 10. Juli.

Preuß. u. Deutsche Fonds.			
Deutsche Reichs-Anleihe	4	107,80 G	
do. do.	3½	103,10 bzG	
Preuß. konsol. Staats-Anl.	4	107,10 bzG	
do. do.	3½	104,20 B	
Staats-Schuldscheine	3½	102,00 bzG	
Staats-Pr.-Anleihe 1855	3½	153,00 B	
Berl. Stadt-Obligation	4	105,00 B	
Hallesche Stadt-Anleihe	3½	—,—	
Provinzial-Pfandbriefe.			
Landschaftliche Central	4	101,60 bz	
do.	3½	101,75 bz	
Landschaftl. Centr.-Pfdbrfe.	3	92,25 bzG	
Posensche, neue	4	102,70 bzG	
Sächsische	4	105,50 B	
Ostpreuß. Pfandbriefe	3½	101,40 B	
Westpreuß. do.	3½	101,40 B	
Renten-Briefe.			
Pommersche	4	105,60 G	
Posensche	4	105,30 bz	
Preußische	4	105,30 bz	
Sächsische	4	105,50 B	
Schlesische	4	105,20 bz	
Bad. Prämi.-Anleihe 1867	4	139,30 G	
Bairische Prämien-Anleihe	4	140,50 bz	
Braunschw. 20 Thlr.-Loose	—	98,70 bz	
Bremer Anleihe	3½	102,40 G	
Köln-Mind. Pr.-A.-Sch.	3½	153,50 bz	
Hamburger Staatsrente	3½	102,40 G	
Meininger Loose	—	25,75 G	
Oldenburger 40 Thlr.-Loose	3	135,25 B	
Sächsische Staats-Anleihe	4	105,30 G	
do. Rente	3	93,10 bzB	
In- und ausländische Hypotheken-Pfandbriefe.			
Anhalt-Dessauer Pfdbrfe.	4	103,20 bzG	
Deutsche Grundschuld-Bank	4	102,50 bzG	
do. do.	3½	98,00 bzG	
do. Hyp.-Bank (Berlin)	4	103,00 bzG	
do. do. (Meiningen)	4	102,30 bzG	
Gothaer Präm.-Pfdbr. I. Abg.	3½	107,40 bzB	
do. do. II. abg.	3½	106,25 G	
do. III. zb. à 110 abg.	3½	100,50 bzG	
do. IV. zb. à 110 abg.	3½	100,25 G	
do. V. do. abg.	3½	95,80 bz	
Hamb. Hyp.-Bank-Pfdbrfe.	4	102,50 bzG	
Hr. Hendel, Bergm.-Obl.	4½	104,75 B	
Hr. Bodenkr.-H.-Pfdb. unkdb.	5	114,25 G	
do. Ser. III.	5	108,75 G	
do.	4	103,20 bzG	
Pr. Centr.-Bod.-Kr.-Pfdbr.	5	115,00 G	
do. do. 110 rzb.	4½	111,60 G	
do. do.	4	—,—	
do. Hyp.-Akt.-Pfdbrfe. VI.	5	112,25 G	
do. dto. Ser. 13. 100	4	102,70 bzG	
do.	3½	98,00 bzG	
Südd. Bodenkreditk	4	102,90 G	
Russ. Bodenkredit-Pfandbr.	5	93,00 bzG	
do. Centralbodenkr.-Pfdb.	5	76,00 B	
Ausl. Staats- u. Komm.-Papiere.			
Italienische Rente	5	96,20 bz	
Kopenhagener Stadt-Anleihe	3½	97,70 B	
Mailänder Stadt-Anleihe	4	55,25 bzG	
Oesterreich. Papier-Rente	4½	65,90 bzG	
do. Silber-Rente	4½	67,50 G	
Oesterreich. Gold-Rente	4	91,90 bz	
do. Kredit 1858	—	305,00 B	
do. 1860er Loose	5	117,00 bz	
do. 1864er Loose	—	279,75 bz	
Türkische III. Stadt-Anleihe	1	19,75 bz	
Rumänische Staats-Rente	6	105,90 bz	
do. do.		101,70 bz	
do. do.	5	93,50 bzG	
Russ. konsol. Anleihe 1870	5	—,—	
Russ. konsol. Anleihe 1871	5	97,40 G	
do. 77 (Pfb. St. à 20 M.)	5	101,10 bz	
do. 80 (Pfb. St. à 20 M.)	4	84,00 bzB	
do. 84 (Pfb. St. à 20 M.)	4	97,75 bz	
do. Orient-Anl. II.	5	59,30 bz	
do. do. III.	5	59,25 bz	
do. Pr.-Anl. 1864	5	164,75 B	
do. Pr.-Anl. 1866	5	149,75 G	
Russ. Gold-Rente 1883	6	111,10 bzG	
do. do. (stempelpflichtig)	6	92,60 bzG	
Russisch-Polnische Schatzanw.	4	67,60 bz	
Schwed. Staats-Anleihe 1875	4½	104,90 bzB	
do. Hypoth.-Pfandbriefe	4½	101,00 B	
do. do.	4	105,00 G	
Serbische Rente	5	81,25 bzG	
do. do. neue	5	81,40 bzG	
Ungar. Gömörer Pfandbr.	5	—,—	
do. Gold-Rente	4	82,90 bzB	
do. do. mittel	4	83,10 bz	
do. Gold-Ind.-Anleihe	5	103,00 B	
do. Papier-Rente	5	73,25 bz	
do. Eisenbahn-Anleihe	5	102,75 bz	
In- u. ausl. Eisenbahn-St.- u. St.-Prior.-Aktien.			
Aachen-Mastricht	4	50,80 bzG	
Aussig-Teplitz	4	—,—	
Berlin-Dresden	4	—,—	
Böhmische Westbahn	5	125,75 bzB	
Buschtehrader Lit. B.	4	114,20 bz	
Dortmund-Gron.-Enschede	4	85,00 bzG	
Dux-Bodenbacher	4	131,75 bz	
Galizier (Karl Ludwig)	4	86,40 bz	
Gotthardbahn	4	130,00 bzG	
Italienische Mittelmeer-E.-B.	4	127,50 bz	
Kronprinz Rudolfbahn	5	78,10 bzG	
Ludwigshafen-Bexbach	4	224,80 bz	
Mainz-Ludwigshafen	3½	105,00 B	
Marienburg-Mlawka	4	73,90 bz	
Mecklenb. Friedr.-Franz	4	166,00 bzB	
Niederschl.-Märkisch garr.	4	103,00 bzG	
Nordhausen-Erfurter	4	—,—	
Oesterreichische Nordwestbahn	5	67,00 bz	
do. (Elbethal)	5	75,10 B	
Ostpreußische Südbahn	4	107,60 bzG	
Oestr. Staatsbahn Akt.	4	94,75 bz	
Russische St.-B. garr. (Ko. 125)	5	123,00 bz	
do. do.	5	63,50 bzG	
do. do.	4	47,00 bzG	
Saalbahn	4	—,—	
Schwedz. Unionbahn	4	64,50 bzG	
Stargard-Posener garr.	4½	105,10 G	
Südösterreichische St. (Lomb.)	4	40,60 bz	
Warschau-Wien	4	145,00 bz	
Werrabahn	4	76,00 bzB	
Stamm-Prioritäts-Aktien.			
Berlin-Dresden	5	—,—	
Marienburg-Mlawka	5	113,75 bzG	
Nordhausen-Erfurt	5	—,—	
Oberlausitzer	5	—,—	
Ostpreußische Südbahn	5	118,00 bzG	
Saalbahn	5	109,75 bzG	
Weimar-Gera	5	90,00 bzG	
Bank-Aktien.			
Aachener Diskonto	4	97,50 bzG	
Berliner Kassen-Verein	4	129,25 bz	
do. Handelsgesellschaft	4	167,00 bzG	
do. Makler-Verein	4	136,75 bz	
Börsen-Kommissionsbank	4	—.—	
Börsen-Handels-Verein	4	143,00 bzG	
Braunschweiger Bank	4	101,75 B	
do. Kredit	4	109,00 B	
Bremer Bank	4	97,75 G	
Breslauer Diskonto Fredehl.	4	99,50 bzG	
Chemnitzer Bank-Verein	4	—.—	
Coburger Kredit	4	90,60 bzG	
Danziger Privatbank	4	145,00 bz	
Darmstädter Bank	4	151,90 bzG	
do. Zettelbank	4	101,00 G	
Dessauer Landesbank	4	—.—	
Deutsche Bank	4	167,00 bzB	
do. Genossenschaft	4	132,40 bzG	
do. Hyp.-B. (Berlin) 60%	4	110,00 bz	
do. do. (Meiningen) 40%	4	99,90 bzG	
Diskonto-Kommandit	4	214,90 bzG	
Dresdener Bank	4	133,90 bzG	
Effekten-Wechselbank	4	—.—	
Gerner Bank	4	86,75 bz	
Getreide-Makerbank	4	—.—	
Gothaer Privat-Bank	4	113,50 bzG	
Hannoversche Bank	4	113,60 G	
Königsberger Vereinsbank	4	109,00 G	
Landwirthschaftliche Bank	4	—.—	
Leipziger Kredit	4	181,50 bzG	
do. Diskonto	4	—.—	
Lübecker Bank	4	104,00 G	
Magdeburger Bank-Verein	4	109,30 G	
do. Privatbank	4	117,10 G	
Makerbank	4	107,50 bzG	
Meininger Kredit	4	98,90 bzG	
Nationalbank f. Deutschland	4	111,70 bzG	
Nordstadt. Grund-Kreditbank	4	72,00 bzG	
Oesterreichische Kredit-Anstalt	4	159,00 B	
Preuß. Boden-Kredit-Anstalt	4	118,50 bzG	
do. Centralbodenkredit	4	141,00 bzG	
do. Hyp.-Aktienbank	4	107,75 G	
do. Immobilienbank	4	528,50 G	
Reichsbank-Anteile	4½	139,75 B	
Russ. Bank f. auslw. Handel	4	56,40 bzB	
Sächsische Bank	4	111,00 G	
Schaafh. Bank-Verein	4	95,25 bzB	
Schlesischer Bank-Verein	4	119,10 bzG	
Silbersicher Bodenkredit	4	143,80 G	
Weimarische Bank	4	50,40 bzG	
Westfälische Bank	4	108,75 G	
Eisenbahn-Prior.-Aktien und Obligationen.			
Berlin. 4% Prior. abgestemp. zum Bezug v. 3½% Konsols		—.—	
Berg.-Märk. III. A. 3 g.	3½	102,00 bz	
do. do. VII. konv.	4	103,30 bzG	
do. do. VIII. Z.	4	103,30 bzG	
do. do. IX.	4	—.—	
do. (Nordbahn)	4	103,10 G	
Berlin-Anhalt Lit. C.	4	103,70 G	
Berlin-Dresden garr.	4½	—.—	
Berlin-Görlitz B.	4	103,10 B	
Berlin-Hamburg III.	4	103,30 B	
Berlin-Stettin garr.	4	103,30 G	
Braunschw. Eisenb. Prior.	4½	108,10 G	
Breslau-Schw.-Frb. H.	4	103,40 bzB	
Köln-Minden IV.	4	103,40 B	
do. VI.	4	103,40 B	
do. VII.	4	103,40 B	
Magdeb.-Halberst. v. 1865	4	103,10 G	
Magdeb.-Halberstädter 1873	4	103,25 bz	
do. Leipzig A.	4	106,00 G	
do. do. B.	4	103,40 bz	
do. Wittenberge	3	94,00 B	
Mainz-Ludw. gar. konv.	4	103,00 B	
do. 1873r	4	102,60 bzG	
do. 1874r	4	—.—	
Niederschl.-Mrk. I.	4	—.—	
Oberschles. gar. Lit. E.	3½	—.—	
do. 4% gar. Lit. H.	4	103,30 bzG	
do. Em. v. 73	4	103,30 G	
do. do. 79	4½	104,10 G	
do. do. 80	4	103,30 G	
Rechte Oder-Ufer	4	—.—	
Rheinische III. E.	4	103,25 G	
Thüringer VI. Serie	4	103,30 G	
Albrechtsbahn gar.	5	83,20 B	
Böhmische Nordb. Gold	4	102,25 bz	
Dux-Bodenbach II.	5	85,25 B	
do. III.	5	—.—	
Dux-Prag	5	107,40 G	
Galiz.-Karl-Ludwigsbahn	4½	81,25 B	
Kaschau-Oderberg	5	83,00 bzB	
do. Gold	5	104,25 bzG	
Kronprinz Rudolf 84	4	74,70 bz	
Lemberg-Czernow. IV.	4	72,40 G	
Oesterr.-Franz. Stb., alte	3	82,00 bzB	
do. do. 1874	3	78,75 bzG	
do. Erzg.-Neig. neue	3	73,00 bzB	
do. Gold-Pr.	4	101,90 B	
Oesterr. Staatsb. 3%, b. 1835	5	76,75 bzG	
do. Nordwestbahn	5	87,30 bzG	
do. 1874r. Gold-Pr.	5	—.—	
Pilsen-Priesen	4	74,50 G	
Südöstl. Bahn (Lomb.)	3	60,20 bz	
do. Oblig.	5	102,25 bzB	
Ungar. Nordostbahn	5	79,75 bzB	
do. do. Gold	5	103,20 G	
do. Ostbahn I.	5	80,25 bzG	
do. do. II.	5	102,80 bzG	
Charkow-Azow	5	96,30 bz	
Dwinsker-Zarodwino	4½	89,40 bz	
Große Russische	3	—.—	
Kursk-Kiew	4	89,25 bzG	
Moskau-Kursk Prior.	4	81,50 B	
Moskau-Rjäsan	4	92,50 bz	
do. Smolensk	5	96,10 G	
Rjäsch-Morczansk	5	94,50 bzG	
Rybinsk-Kologe	5	85,80 bz	
Rjäsan-Koslow	4	89,40 bzB	
Rusl. Nikolai-Obligation	4	86,00 bzB	
Schuja-Ivanowo	5	94,40 bz	
Südwestbahn	4	83,00 bz	
Transkaukasische	3	66,90 bzB	
Wladikawkas garr.	4	80,20 bz	
Warschau-Wien IV.	5	100,00 bzB	
do. do. V.	5	100,00 B	
Zarskoe-Selo	5	75,50 B	
Industrie-Papiere.			
Brauerei Königstadt	4	160,50 bz	
Berliner Brauerei Tivoli	4	—.—	
do. Unionbrauerei	4	153,50 G	
do. Block-Brauerei	4	121,00 bzG	
Leipziger Brauerei, Riebeck	4	203,40 bzB	
Berl. Masch.-F. (Schwartzk.)	4	349,75 bzG	
do. Große Pferdebahn	4	273,50 bzG	
do. Allgem. Omnibus	4	172,50 bz	
Eckert Maschinenfabrik	4	112,50 bzG	
Anhalter Maschinen	9	99,00 bzB	
Breslauer Waggon-Fabr. (Linke)	4	136,90 bz	
Breslauer Delverke	4	93,25 bzB	
Hallesche Maschinen-Fabrik	4	239,50 B	
Sächsische Masch. (Hartmann)	4	133,40 G	
do. Stickmasch.-Fabrik	4	104,00 bzG	
Chemn. Wertz. (Zimmermn.)	4	89,00 bzG	
Belg. Maschinen-Schaede	4	227,00 bzG	
Bismarckhütte	4	152,50 G	
Bonifacius	4	81,50 G	
Bochum