Die Krankheit Kaiser Friedrichs.

(Fortsetzung aus der 1. Beilage.)

Stabsarzt Dr. Landgraf's Bericht lautet:

Vor der Reise nach England, im Gefolge Sr. Kaiserlichen Hoheit, des damaligen Kronprinzen des Deutschen Reichs und von Preußen, hatte ich am Abende des 12. Juni mir von Herrn Geheimen Rath Gerhardt Informationen über die Krankheit Sr. Kaiserlichen Hoheit und Fingerzeige hinsichtlich des mir zutheil gewordenen Auftrages erbeten. Herr Geheimer Rath Gerhardt lehnte ab, mir seine Ansicht über die Natur des Leidens zu sagen, war auch nicht in der Lage, mir spezielle Instruktionen zu ertheilen und wies mich an Herrn Generalarzt Dr. Wegner, als dessen Beistand ich die Reise zu machen und dessen Weisungen ich zu folgen habe. Letzterer verpflichtete mich in Berlin, keine Mittheilungen in die Heimath zu senden. In Norwood machte er mich mit dem bisherigen Krankheitsverlaufe bekannt und eröffnete mir, daß Se. kaiserliche Hoheit sich ganz in die Behandlung des Herrn Dr. Mackenzie gegeben habe und nicht wünsche, daß wir an der Behandlung theilnähmen. Somit war meine Thätigkeit beschränkt auf die Erhebung des laryngoskopischen Befundes und die Erörterung der Bedeutung desselben mit meinem Vorgesetzten.

Ueber jüngste zur Beurtheilung des Krankheitsprozesses nothwendige Punkte, das Allgemeinbefinden, den Gang des Körpergewichts, Lymphdrüsenschwellungen, Schluckschmerzen u. a. konnte ich kaum etwas Sicheres in Erfahrung bringen.

Die Resultate der ersten Untersuchungen am 17. und 18. Juni sind von Herrn Geheimen Rath Gerhardt mitgetheilt worden.

Da Herr Dr. Mackenzie entgegen meiner Beobachtung das Vorhandensein von Entzündung in Abrede stellte, ebenso die Schwerbeweglichkeit des linken Stimmbandes und in einer flüchtigen, für Herrn Generalarzt Dr. Wegner gezeichneten Skizze weder etwas von dem Defekt im rechten Stimmbande, noch von der Schwellung an der hinteren Wand aufgezeichnet hatte, somit schon jetzt eine Meinungsverschiedenheit bestand, erlaubte ich mir in der Ueberzeugung, daß wir von den therapeutischen Maßnahmen des Herrn Dr. Mackenzie unterrichtet sein mußten, am Abende des 19. Juni folgenden Vorschlag zu machen:

Es soll versucht werden, von Sr. kaiserlichen Hoheit einen Befehl zu erwirken, daß Herr Dr. Mackenzie jedesmal, wenn er Aenderungen in der Behandlung eintreten lasse, davon Herrn Generalarzt Dr. Wegner unter Angabe der speziellen Gründe für sein jedesmal zu Protokoll zu nehmen.

Dieser Vorschlag wurde von betreffender Seite abgelehnt.

In den nächsten Tagen hörte ich, daß Herr Dr. Mackenzie jetzt mit einer Lösung von Eisenchlorid pinsele, und daß Se. kaiserliche Hoheit nach den Pinselungen Schmerzen gehabt habe, welche durch Genuß von Eisstückchen bekämpft wurden.

Herr Dr. Mackenzie finde, daß durch die Pinselungen die Geschwulst sich verkleinert habe.

Am 24. Juni hatte ich auf die Wichtigkeit der oft zu wiederholenden Untersuchungen auf Drüsenschwellungen hingewiesen, und einer mit den Allerhöchsten Kreisen in Verbindung stehenden Persönlichkeit die Chancen des äußeren Kehlkopfschnittes auseinandergesetzt.

Am 26. Juni konnte ich den ebenfalls oben gegebenen Befund erheben.

In dem an die Mittheilung dieses Befundes sich anschließenden Gespräche erfuhr ich, daß Hr. Dr. Mackenzie die Absicht habe, zwecks mikroskopischer Untersuchung demnächst wieder ein Stück der Geschwulst zu entfernen. Diese Operation wurde, ohne daß ich eine Aufforderung erhielt, derselben beizuwohnen, in Anwesenheit des Hrn. Generalarztes Dr. Wegner am 28. Juni von Hrn. Dr. Mackenzie ausgeführt.

Den Erfolg dieses Eingriffes sah ich am 1. Juli. Die Geschwulst war entfernt. Es bestand beträchtliche Röthung und Schwellung. Die Anschwellung an der hintern Wand war deutlicher zu sehen. Die Oberfläche derselben hatte ein graugelbes Aussehen. Die Anschwellung saß fast in der Mitte, etwas mehr nach der linken Seite hin entwickelt.

Da Herr Dr. Mackenzie nur den ersten Theil meines Befundes bestätigte, kamen mir erhebliche Zweifel an der Genauigkeit seiner Untersuchungen, und ich verschwieg dieselben auch nicht. Der Wichtigkeit der Sache wegen hat ich, an Herrn Dr. Mackenzie zu schreiben, ob er die Anschwellung an der hinteren Wand nicht gesehen habe und welche Bedeutung er derselben beilege. Diese Bitte wiederholte ich am 2. Juli bei Ueberreichung der Zeichnungen.

Schriftliche Anfrage wurde abgelehnt, mündliche Erörterung bei nächster Gelegenheit zugesagt.

Am 4. Juli traf das Gutachten des Herrn Professor Virchow ein mit einem hoffnungsvoll gehaltenen Begleitschreiben.

Am 8. Juli erfuhr ich, daß Herr Dr. Mackenzie versichere, er halte die hintere Wand für gesund. Ich darf hier vielleicht gleich einfügen, daß, nachdem ich am 29. Juli in Norris Castle dem Herrn Dr. Wolfenden aufgezeichnet hatte, wo ich die betreffende Anschwellung sah, Herr Dr. Mackenzie am 31. Juli das Vorhandensein derselben zugab.

Am 22. Juli hatte ich in Norris Castle wieder die Ehre, Se. kaiserliche Hoheit zu untersuchen und fand jetzt, nach dreiwöchentlicher Pause, Röthung und Schwellung im allgemeinen etwas geringer, namentlich an den Taschenbändern. Das rechte Stimmband war noch stark geröthet, weniger geschwollen. Das linke Stimmband zeigte in seinen hinteren zwei Dritteln eine breit aufsitzende, sattelförmige Anschwellung. Schwellung und Röthung der hinteren Kehlkopfwand; kein Geschwür.

Die Geschwulst war mitsin wieder gewachsen an derselben Stelle, an welcher sie am 28. Juni entfernt worden war. Herr Dr. Mackenzie gab das am 23. Juli selbst zu.

Am 27. Juli hörte ich von der Absicht, galvanokaustisch vorzugehen. Bevor es dazu kam, durfte ich am 29. Juli nochmals untersuchen. Das Bild war ungefähr wie am 22. Die Bewegung der Stimmbänder schien mir besser. Seine Kaiserliche Hoheit sprach an diesem Tage mit deutlicher Doppelstimme.

Am 31. Juli fand wieder eine Untersuchung durch Herrn Dr. Mackenzie statt und nach derselben eine längere Rücksprache zwischen Herrn Generalarzt Dr. Wegner und Herrn Dr. Mackenzi Ersterer theilte mir über diese Unterredung folgendes mit:

Er habe Hrn. Dr. Mackenzie darauf aufmerksam gemacht, daß es an ihm (Mackenzie) sei, den Zeitpunkt zu bestimmen, wo er nicht weiter könne und zum Aeußersten geschritten werden müsse. Dr. Mackenzie habe ihm gesagt, er sähe eine Leiste vom linken Stimmband zum linken Gießbeckenknorpel gehen (vergl. meinen Befund vom 15. Juli), und weiter auseinandergesetzt, wie durch drei Möglichkeiten der Verlauf ungünstig beeinflußt werden könnte:

1. die am wenigsten anzunehmende Möglichkeit wäre der Uebergang der Neubildung in eine bösartige (maligne) Form;
2. es könne sich um multiple Papillome handeln, die auch an anderen als den bisherigen Stellen im Kehlkopfe entstehen könnten;
3. es könne ein Uebergang in chronische Laryngitis stattfinden, wodurch die tieferen Gewebsschichten im Kehlkopfe ergriffen werden könnten.

Am 4. Aug. hatte Ihre Kaiserliche Hoheit die Frau Kronprinzessin die hohe Gnade, mich anzusprechen und Sich in liebevollst besorgter Weise über den Gesundheitszustand Ihres Hohen Herr Gemahls zu erkundigen. Ich erfuhr jetzt, daß Se. kaiserl. Hoheit seit März stets Schluckschmerzen gehabt habe und nur einige Tage in Norwood davon frei gewesen sei. In den letzten Tagen hätten dieselben sogar zugenommen, und es war auch angestrengteres Athmen mit Schmerzen verbunden. Ich verhehlte nicht, die Gründe, welche für eine ernste Auffassung sprächen, darzulegen und betonte das Unwahrscheinliche der von Herrn Dr. Mackenzie für die Schluckschmerzen gegebenen Erklärung, daß es sich nämlich um eine zu dem Grundleiden hinzugekommene gewöhnliche Erkältungs-Angina handle. Die Hoffnung, daß ein Klimawechsel von der Isle of Wight nach Schottland von günstigem Einflusse auf das Leiden werden würde, könnte ich nicht theilen.

Nachdem sodann in den nächsten Tagen Herr Dr. Mackenzie galvanokaustisch operirt hatte, durfte ich am 7. August folgenden Befund erheben:

Die Geschwulst hat sich vergrößert, erstreckt sich mehr nach unten, ist von höckriger, unebener Oberfläche. Auf der Mitte derselben eine schwärzliche Stelle

Die Schwellung an der hinteren Larynxwand unverändert. Es scheint sich von dem unteren Umfange der Geschwulst eine Leiste nach dieser Anschwellung hinzuziehen.

Das linke Stimmband bewegt sich fast gar nicht.

Das rechte Stimmband, welches heute weniger roth und geschwollen ist, und an dem der früher schon bemerkte Defekt deutlich sichtbar ist, kommt prompt an die Geschwulst heran.

Ich machte geltend, daß die fast völlige Unbeweglichkeit des linken Stimmbandes auf tiefergehende Veränderungen deute. An diesem Tage wurde die Lähmung des linken Stimmbandes von Herrn Dr. Mackenzie zugegeben. Am Nachmittag des 7. August nahm ich auf einem Spaziergange Gelegenheit, Herrn Generalarzt Dr. Wegner zu erklären, daß jetzt, nachdem Dr. Mackenzie die früher von ihm zur völligen Wiederherstellung Seiner kaiserlichen Hoheit beanspruchte Zeitdauer von 8 Wochen zur völlig unbeeinflußten Behandlung habe auswirken können und sich nunmehr herausgestellt habe, daß das Leiden nicht gehoben, vielmehr eine Verschlimmerung eingetreten sei, ich es für dringend wünschenswerth hielte, eine nochmalige Konsultation mit den berliner Aerzten zu veranlassen, wie dies ja auch früher in der Absicht gelegen habe. Ich machte auf die Gefahren eines noch längeren Aufschubes der Operation aufmerksam und gab der Meinung Ausdruck, daß schon jetzt vielleicht gar nicht mehr mit der Entfernung der Geschwulst genutzt werde, sondern zur halbseitigen Exstirpation des Kehlkopfes geschritten werden müsse.

Den Vorschlag einer nochmaligen Konsultation hat Hr. Generalarzt Dr. Wegner unterstützt. Die Konsultation kam jedoch nicht zur Ausführung.

Herr Dr. Mackenzie soll, wie mir gesagt wurde, zugegeben haben, daß es noch nicht besser sei; aber alle Fälle von Krebs, die er gesehen, hätten ein anderes Aussehen gehabt. Wenn es Krebs sei, müsse die Geschwulst auch schon in Eiterung übergegangen sein. Auf die Beweglichkeit des linken Stimmbandes habe er früher nicht so geachtet. Dieselbe sei früher vielleicht noch schlechter gewesen.

Dieses Zugeständniß der Flüchtigkeit der Untersuchung war für mich nicht überraschend. Ich hatte früher schon meinen Zweifeln an der Gründlichkeit der Untersuchung des Herrn Dr. Mackenzie wiederholt Ausdruck gegeben, namentlich als mir gesagt wurde, ich gebrauchte zu viel Zeit zum Kehlkopfspiegeln.

Am 9. August reisten wir nach Edinburgh und blieben dort, später in Aberdeen, während Seine kaiserliche Hoheit, in dessen Gefolge sich jetzt Herr Dr. Hovell befand, Seinen Aufenthalt in Braemar nahm. Dorthin wurden Herr Generalarzt Dr. Wegner und ich am 23. August befohlen, und hier hatte ich die Ehre, Seine kaiserliche Hohheit zum letzten male zu untersuchen.

Das rechte Stimmband war weniger roth als früher.

Das linke Stimmband bewegte sich weder beim Anlauten, noch bei der Athmung. Es steht in Mittelstellung zwischen Respirations- und Phonationsstellung. Die Geschwulst ist an der Oberfläche von einer Reihe kleiner zackiger Auswüchse bedeckt, welche bis nahe an die Mittellinie der Glottis reichen. Durch dieselben wird der Einblick in die tieferen Theile linkerseits verdeckt, so daß auch von der Leiste an der hinteren Wand nur wenig gesehen wird.

Seine kaiserliche Hoheit klagte über beständige Schluckschmerzen und verlegte dieselben auf die linke Seite in die oberen Theile des Schlundes.

Unmittelbar nach der Untersuchung fragte mich Hr. Dr. Hovell nach meinem Befunde. Er könne ein Wiederanwachsen der Geschwulst nicht bemerken. Ich bedauerte, nicht in der Lage zu sein, ihm Auskunft darüber zu ertheilen, was ich gesehen und drückte meine Verwunderung aus, daß er, der ja viel öfter Gelegenheit habe, zu untersuchen, mich frage.

Nach der Rückkehr von Braemar hielt ich mich zu der Erklärung für verpflichtet, daß nach meiner Ansicht der Krankheitsprozeß in stetigem Fortschreiten zum Schlimmeren begriffen sei. Es erhob sich dann eine Diskussion über die Bedeutung des Befundes, in welcher mir entgegengehalten wurde, daß die von mir gesehenen zackigen Auswüchse Reste der alten Geschwulst sein könnten, welche nicht von dem Galvanoganter getroffen seien. Ich mußte dieselben für neugewachsen ansehen und begründete meine Meinung damit, daß die Geschwulst, wie sich aus dem stärkeren Hineinragen in die Glottis ergäbe, gewachsen sei, daß außerdem Narben von Kauterisation an derselben nicht zu sehen seien. Ich machte darauf noch den Vorschlag, daß, wenn eine nochmalige Untersuchung eines exstirpirten Stückes für nöthig gehalten würde, darauf gedrungen werden solle, daß dies bald geschähe, da das Abkneifen bei der jetzigen Größe der Geschwulst eine sehr leicht auszuführende Sache sei. Diesen letzteren Vorschlag habe ich später am 29. August nochmals wiederholt. An diesem Tage bekam ich Kenntniß von dem für den „Reichsanzeiger" bestimmten Bulletin. Dasselbe war von Herrn Dr. Mackenzie entworfen, welcher darin das Wiederwachsen der Geschwulst, das ich sicher konstatirt hatte, in Abrede stellte. In dem ursprünglichen Entwurf war der noch bestehenden Heiserkeit gar keine Erwähnung geschehen.

Das Bulletin wurde mir gezeigt mit dem Bedeuten, daß an demselben keine Aenderungen mehr zulässig seien.

Wir reisten bald darauf nach London zurück und Seine kaiserliche Hoheit verabschiedete uns sehr gnädig, indem Höchstderselbe der Hoffnung auf ein Wiedersehen in Berlin Ausdruck gab. Unsere Rückreise erfolgte am 3. September.

*

Ueber die weiteren Vorgänge berichtet Prof. **v. Bergmann:**

Während der Zeit, welche der Kronprinz in England und Schottland, sowie später in Tirol zubrachte, meldeten diejenigen deutschen politischen Zeitungen, die sich zuverlässiger Informationen aus der unmittelbaren Nähe Mackenzie's rühmten, sowie dieser selbst eine stetig fortschreitende Besserung im Zustande des hohen Patienten. Insbesondere vertrat das „Berliner Tageblatt" diese Auffassung, indem es seine Nachrichten von einem Korrespondenten erhielt, welcher im Nebenzimmer Mackenzie's zu der Zeit gewesen haben wollte, als dieser die galvanokaustischen Operationen im Kehlkopfe des hohen Kranken ausführte und später auf seinen Konsultationsreisen nach Italien ihn begleitete, sowie endlich zu den regelmäßigen, täglichen Besuchern der englischen Aerzte im Schlosse von Charlottenburg gehörte.

Für so zuverlässig galten diese Mittheilungen den Redaktionen der betreffenden Tagesblätter, daß aufgrund derselben sie sich veranlaßt sahen, den im Sommer „pessimistisch," wie sie sagten, denkenden deutschen Aerzten die bittersten Vorwürfe zu machen!

Gerade ebenso verfuhr das „Britisk med. Journal," welches als Quelle seiner Berichterstattung mehr als einmal Mackenzie selbst genannt hat. Stellt man den wöchentlichen Notizen des genannten Fachblattes die Landgraf'schen Berichte gegenüber, so ist es nicht verständlich, wie in der Nr. 1885 vom Juli 1887 der betreffende Korrespondent schreiben konnte: „Der Kronprinz hat höchst zufriedenstellende Fortschritte auf dem Wege völliger Heilung gemacht. Seine Stimme hat viel an Stärke und Resonanz gewonnen und ist beinahe völlig frei von Heiserkeit ꝛc." Auch der „Reichsanzeiger" brachte am 2. Sept. 1887 einen von den Aerzten des Hohen Kranken ihm aus Blüssingen zugestellten Bericht, der kaum anders im Publikum denn als eine Genesungsanzeige betrachtet werden konnte. „Der Gesundheitszustand Seiner kaiserlichen und königlichen Hoheit des Kronprinzen hat in letzter Zeit gute Fortschritte gemacht, da Höchstdessen Allgemeinbefinden vortrefflich ist. Seit der letzten Kauterisation (Juli) hat eine neue Ausbildung der bis dahin vorhandenen Anschwellung nicht stattgefunden; eine Wiederkehr derselben ist indessen nicht unwahrscheinlich. Sie würde zwar die Genesung verzögern, jedoch an und für sich nicht bedenklich erscheinen. Völlige Schonung der Stimme und Vermeidung kalter und feuchter Luft sind die wichtigsten prophylaktischen Maßregeln, welche in nächster Zeit zu nehmen sind." Dem englischen, von Mackenzie verfaßten Original dieses Bulletins hat in seiner deutschen Uebersetzung Generalarzt Wegner noch einen Satz eingeschoben: „Die Stimme ist noch heiser." Ohne denselben hätte man von der im Augenblicke vollständigen Genesung völlig überzeugt sein müssen.

Erinnert man sich daran, daß die Meldungen der gesicherten Herstellung mit der Erhebung Sir Morell's zur Würde eines Baronets zusammenfielen, so ist es begreiflich, daß das gesammte deutsche Volk dem englischen Arzte seine Bewunderung und Verehrung auszudrücken bereit war, begreiflich auch, daß die Zeitungen, die ihn als den einzig richtig urtheilenden und erfolgreich behandelnden Arzt feierten, für die im Mai hinzugezogenen deutschen Aerzte nur Worte des Unwillens und schärfsten Tadels hatten. Zubelnd erwartete Berlin die Rückkehr des endlich genesenen Kronprinzen, überall sich für einen festlichen Empfang vorbereitend. Da kam die erste Enttäuschung. Der Kronprinz fuhr an Berlin vorbei. Die Majestät seines greisen Vaters hatte ihn vergeblich erwartet.

Man hatte damals wohl sich gefragt, warum ist den im Sommer behandelnden Aerzten nicht Gelegenheit gegeben worden, sich von ihrem Irrthum durch den Augenschein zu überzeugen, aber man tröstete sich damit, daß der Kronprinz in Frankfurt sich in voller Kraft und Gesundheit gezeigt hatte und daß eine Fülle von beruhigenden Korrespondenzen in den „bestunterrichteten Zeitungen" erschienen. Dieselben zerstreuten auch die neuauftauchenden Sorgen, welche die Gerüchte von der anhaltenden Heiserkeit in Toblach, von einem Erstickungsanfalle daselbst und einer plötzlich nothwendig gewordenen Uebersiedelung nach Venedig verbreitet hatten. In Babenz schien alles gut geworden, zumal die Presse grade das viele Herumreisen und den Aufenthalt in einer rauheren Höhenluft als den besten Beweis dafür ansah, wie sehr die deutschen Aerzte sich in ihren Befürchtungen geirrt hatten.

Die derart beruhigte Welt wurde nicht wenig überrascht, als im Beginne des November 1887 es auf einmal hieß, Mackenzie sei schleunigst aus England nach San Remo berufen worden, habe die Krankheit für bösartig erklärt und sofort noch die Hinzuziehung anderer Aerzte verlangt.

Begreiflicherweise war hierdurch der Kaiser und die ganze königliche Familie in nicht geringe Aufregung versetzt worden, so daß Se. Majestät dringend zuverlässige Nachrichten über das Befinden seines Sohnes und Thronerben verlangte. Zu diesem Zweck erhielt Prinz Wilhelm Befehl, mit einem Vertrauensarzte, als welcher Dr. Schmidt in Frankfurt a. M. von den Aerzten des Kaisers bezeichnet worden war, nach San Remo zu eilen. Man hatte von der Sendung der Professoren Gerhardt und v. Bergmann Abstand genommen, weil man fürchten mußte, Mackenzie würde ihren Bericht als einen voreingenommenen begeichnen. Ebenso hatte man auf den staatlich angestellten Professor der Laryngologie B. Fränkel verzichtet, weil man gehört, dieser sei bereits von Mackenzie, welcher den erst vor kurzem in Berlin als Privatdozent habilitirten Dr. Krause hervorzugt hatte, verworfen worden. Der Kaiser wünschte, zu seinem Berichterstatter eine völlig freie und unbeeinflußte Persönlichkeit.

Die Vorgänge bei den ärztlichen Konsultationen und den Befund bei denselben schildern die Herren Professor Schrötter aus Wien und Dr. M. Schmidt aus Frankfurt a. M.

Professor Schrötter schreibt: Dienstag, den 8. um 1/2 7 Uhr abends kam ich in San Remo an, wo ich am Bahnhofe vom Oberstabsarzte Dr. Schrader erwartet und in das, der kronprinzlichen Villa gegenüberliegende Hotel Méditerranée geleitet wurde. Unterwegs ward mir die Mittheilung, daß auch Dr. Krause von Berlin zur Konsultation berufen worden sei, was mich immerhin in Erstaunen versetzte, da ich erwartet hatte, in einem so hochwichtigen Falle nur mit Aerzten von bewährter Erfahrung zusammen zu kommen. Andererseits kannte ich Dr. Krause, der sich an meiner Klinik in Wien durch längere Zeit mit dem Spezialfache beschäftigt hatte, als einen sehr strebsamen jüngeren Kollegen.

Nachdem am 9. Nov. vormittags Dr. Krause angekommen war, setzte Morell Mackenzie in Gegenwart Dr. Schrader's und Dr. Hovell's, welcher erläuternde Bemerkungen über jene Zeit, in der er den hohen Patienten allein behandelte, einfügte, alles auseinander, was die Anschauungen über die Krankheit und ihren bisherigen Verlauf betraf, und welche Operationen vorgenommen worden waren. Als das wichtigste Moment in diesem Berichte muß hervorgehoben werden, daß Mackenzie dem Kronprinzen, als er ihn in San Remo zum ersten Male wieder sah und über die Veränderungen an der Geschwulst berichtete, sagte: „Now it looks like a cancer", und dies ausgesagt zu haben auf meine direkte Anfrage bestätigte.

Hierauf verfügten wir uns insgesammt in die Villa Zirio, und wurden von Seiner kaiserlichen Hoheit, welcher sich eines guten Aussehens erfreute, in der freundlichsten Weise empfangen, mit zwar heiserer, doch gut verständlicher Stimme begrüßt, und es wurde mir auch gleich darauf gestattet, in einem verdunkelten Nebenzimmer die ärztliche Untersuchung vorzunehmen. Dieser Besuch hatte nur kurze Zeit in Anspruch genommen, und wir zogen uns wieder in den kleinen Salon Mackenzie's im Hotel zurück, wo es nun an die Abfassung eines gemeinschaftlichen Gutachtens gehen sollte.

Aber gleich nachdem ich in wenigen Worten meine Ansicht ausgesprochen hatte, zeigte es sich, daß doch eine tiefere Meinungsverschiedenheit bestehe; namentlich war es Dr. Krause, der die Möglichkeit scharf betonte, daß es sich um keine Neubildung, sondern um eine andere Erkrankung handeln könne, für welche Ansicht ich aber keinen Anhaltspunkt gewinnen konnte. Ich wünschte daher ein Separatvotum zu Protokoll zu geben, unter der Erklärung, daß ich von demselben unmöglich in irgend einer Weise abgehen könnte. Dieses mein Protokoll begründete in erschöpfender Weise die Anschauung, daß es sich bei dem Hohen Patienten um ein Oedem infolge einer Knorpelhautentzündung, ihrerseits wieder hervorgerufen durch das Weitergreifen einer bösartigen Neubildung (Carcinom) handle.

Es ist richtig, daß die Diagnose, eben wegen des Oedems, in diesem Augenblicke schwierig war. Mit Rücksicht auf den Ausschluß jeder anderen Grundkrankheit, auf das Alter des Patienten, auf die Verdickung des Kehlkopfes, namentlich auf die eigenthümliche Facettirung der Geschwulst, und — wenn ich auch selbst das geringste Gewicht darauf lege — die Anschwellung der Lymphdrüsen, konnte es sich nur um eine bösartige Neubildung handeln.

Ich gab ferner an, daß in therapeutischer Beziehung nur zwei Wege möglich seien: 1. einfach abzuwarten, bis sich mit dem weiteren Wachsthum der Neubildung bei eintretender Erstickungsgefahr die Nothwendigkeit der Vornahme des möglichst tiefen Luftröhrenschnittes einstellen würde, einer Operation, die nicht den Zweck hätte, das Uebel

Universitäts- und Landesbibliothek Sachsen-Anhalt
urn:nbn:de:gbv:3:1-848334-18880712032/fragment/page=0001

zu heilen, sondern nur unbeirrt von dem weiteren Fortschreiten des Grundübels, das Leben zu verlängern, 2. behufs einer gründlichen Heilung den Kehlkopf zu exstirpiren. Diese Operation zerfällt wieder in die halbseitige und in die totale Exstirpation des Organs. Ich mußte es nach der ersten Untersuchung wegen des dermaligen Oedems als zweifelhaft hinstellen, ob eine halbseitige Operation ausreichend wäre, erklärte, daß dieses sich während der Operation sicher stellen lassen würde, sprach mich aber eher für die wahrscheinliche Nothwendigkeit der totalen Exstirpation aus. Selbstverständlich mußte vorerst der Patient mit der ganzen Gefahr, welche ein so schwerer operativer Eingriff mit sich bringen würde, vollkommen vertraut gemacht werden, und ich stellte mir vor, daß für die endgiltige Entscheidung der Vornahme einer so folgenschweren Operation jene hohen wissenschaftlichen Sommitäten beigezogen würden, welche den Kranken bereits in Berlin behandelt hatten.

Es war mir aber von der höchsten Wichtigkeit, mit der richtigen Diagnose durchzudringen, damit keine Zeit mit anderweitigen, nutzlosen, therapeutischen Versuchen verloren ginge, da man mit der Vornahme der großen Operation, hätte man sich erst zu derselben entschlossen, nicht länger zögern durfte.

Hierauf schrieb auch Dr. Krause seine Meinung nieder, welche nun in gleichem Sinne wie die meinige lautete, sich aber gleich etwas näher über die große Operation und zwar im abrathenden Sinne aussprach.

Nachmittags wurden wir von der Frau Kronprinzessin empfangen, offenbar, damit wir die volle Wahrheit mittheilen sollten, und hatte ich die Ehre, das von mir verfaßte Protokoll zu verlesen, worauf sich sofort zeigte, daß von dieser Seite Bedenken gegen jede eingreifende Operation vorhanden waren. Hierin wurde die Hohe Frau auch von dem um seine Meinung befragten Dr. Hovell in einer so entschiedenen Weise bestärkt, daß ich hierüber nicht genug erstaunt sein konnte. Ich erlaubte mir schon hier zu bemerken, daß das Verfügungsrecht doch nur dem Patienten selbst zustehe, und daß ich es nicht einmal für gerechtfertigt halten würde, auf den Entschluß desselben eine zu tiefe Ingerenz zu nehmen, man sich vielmehr vom ärztlichen Standpunkte aus darauf beschränken müsse, dem Patienten die volle Sachlage und die Chancen der verschiedenen Operationsverfahren klarzulegen.

Da Ihre Kaiserliche Hoheit meinte, daß es vielleicht möglich wäre, wenn das akut aufgetretene Oedem in den nächsten Tagen wieder schwinden würde, Genaueres zu sehen, und ich dann meine Meinung über die Natur des Leidens modifiziren könnte, sagte ich über den besonderen Wunsch Ihrer kaiserlichen Hoheit mein Verbleiben bis zum 11. November zu. Entschieden aber verwahrte ich mich gegen die Vornahme weiterer Exstirpationen auf laryngoskopischem Wege, wie sie auch zum Ueberfluß histologischer Untersuchungen von Mackenzie vorgeschlagen wurden, da solche operative Eingriffe gewiß nur zum raschern Wachsthum oder Zerfalle der Neubildung dienen würden, und es auch sehr zweifelhaft wäre, ob selbst der geübteste Untersucher im stande sein könnte, aus einem Fragmente der Geschwulst im dermaligen Stadium etwas Bestimmtes auszusagen.

An demselben Abende kam Prinz Wilhelm, und mit diesem, im Auftrage des deutschen Kaisers, Dr. Schmidt aus Frankfurt a. M. an. Wir alle wurden von Seiner Kaiserlichen Hoheit empfangen, wobei ich wieder im obigen Sinne meine Meinung in bestimmter Weise abgab. Als wir Aerzte später noch längere Zeit bei Mackenzie zusammensaßen, wurden neuerdings alle Möglichkeiten durchgesprochen, wobei sich immer noch Meinungsverschiedenheiten bezüglich der Diagnose herausstellten.

Am nächsten Morgen, also am 10. November, nahmen wir wieder gegen ½11 Uhr eine Untersuchung an Seiner kaiserlichen Hoheit vor, an welcher auch Dr. Schmidt sich betheiligte. Da die Schwellung etwas geringer war, traten nicht nur die Veränderungen an der linken Seite charakteristischer hervor, sondern es zeigte sich leider auch ein Knötchen an dem rechten wahren Stimmbande, welcher Befund mich, wenn ich überhaupt gezweifelt hätte, um so mehr in meiner bisherigen Anschauung bestärken mußte, so daß ich in der hierauf stattfindenden Besprechung der Aerzte weder in Bezug auf die Diagnose, noch auf die Therapie etwas ändern konnte. Auch Dr. Schmidt schloß sich meiner Ansicht vollinhaltlich an.

An demselben Tage war mir morgens die Gelegenheit gegönnt, die Frau Kronprinzessin zu sprechen, wobei sich dieselbe mit der allergrößten Entschiedenheit gegen die Exstirpation, und nur für den seinerzeitigen Luftröhrenschnitt aussprach, da sie unter allen Bedingungen das Leben ihres geliebten Gatten verlängert sehen wollte und solches nur auf diese Weise für erreichbar hielt.

Ich erlaubte mir sofort zu bemerken, daß dann ein entsprechend geübter deutscher Arzt nach San Remo berufen werden müsse, da man den Zeitpunkt für die Nothwendigkeit dieser Operation unmöglich so genau bestimmen könne. Anderweites wäre aber der Aufenthalt im Süden für den hohen Patienten nach jeder Richtung hin zweckmäßig. Ich schlug nun vor, Herrn Professor von Bergmann zu ersuchen, er möge sich bereit halten, um sofort nach erhaltener Ordre nach San Remo eilen zu können, mittlerweile aber, um für alle Fälle gesichert zu sein, ehestens einen seiner erfahrensten Assistenzärzte hierher zu senden.

Die Frau Kronprinzessin gab hierauf noch keinen Bescheid, da sie in Dr. Hovell eine ausreichende Hilfskraft zu besitzen glaubte.

Abends wurden wir nochmals von dem Prinzen Wilhelm empfangen, und später redigirte ich wieder auf Wunsch meiner Kollegen ein ausführliches Memorandum über die Chancen der Larynxexstirpation gegenüber dem einfachen Luftröhrenschnitt, welches Aktenstück jetzt aber aus unser aller einstimmender Ansicht hervorging und welches dazu bestimmt war, zur Orientirung des Kronprinzen, nach der mündlichen Mittheilung zu dienen. Wir hatten nämlich beschlossen, bei unserem Vortrage dem Hohen Patienten die Sachlage so genau als möglich auseinanderzusetzen; um aber die peinlichen Details zu mildern, dem Hohen Patienten dieses Schriftstück zu übergeben, damit derselbe mit ruhiger Ueberlegung seine Entscheidung treffen könne.

Vor der letzten Untersuchung am 11. vormittags hatte ich noch einmal die Ehre einer kurzen Zwischensprache mit der Frau Kronprinzessin. Die Hohe Frau, mit liebevoller Besorgniß für den Patienten erfüllt, bat mich, ihm die nöthige schwere Mittheilung so schonend wie möglich zu machen, indem sie mir gleichzeitig das Versprechen gab, meiner Mahnung bezüglich des deutschen Operateurs entgegenzukommen.

Nachdem der Hohe Patient seit gestern Eisumschläge gebraucht und Eispillen verschluckt hatte, war das Oedem wieder etwas geringer, doch hatte sich in dem eigentlichen Krankheitsbilde nichts wesentliches geändert, meine Meinung mußte somit dieselbe bleiben.

Und nun mußte ich das schmerzliche Amt, für welches das Vertrauen meiner Kollegen mich auserseihen hatte, Sr. Kaiserlichen Hoheit Bericht über unsere Untersuchungen und Anschauungen zu erstatten, erfüllen. Es geschah dieses in Gegenwart der Frau Kronprinzessin, und muß ich wohl erklären, daß diese Scene zu den ergreifendsten meines Lebens gehörte.

Der Hohe Patient, dem auch nicht eine Spur von Erregung anzusehen war, schlug meine Bitte, sich niederzusetzen, lächelnd ab, nahm den Bericht stehend mit philosophischer Ruhe, mit wahrem Heldenmuthe entgegen.

Als ich von den Chancen der beiden Operationsverfahren sprach, veränderte sich in keiner Weise sein bisheriger, so liebenswürdiger Gesichtsausdruck.

Aufs tiefste gerührt, war ich glücklicherweise in der Lage, darauf hinzuweisen, daß ich in der jüngsten Zeit Gelegenheit hatte, bei einem alten Herrn die vollständige spontane Rückbildung einer solchen Neubildung am Kehlkopfe zu sehen, und war der Hohe Patient sichtlich erfreut, als ich sagte, daß es sich um angezogenen Falle um einen Mann in den siebziger Jahren handle, worauf er ausrief: „O, ich bin ja erst ein Fünfziger."

Nachdem Se. Kaiserl. Hoheit noch die anderen Aerzte gefragt hatte, ob sie wünschten, zu meinen Mittheilungen irgend etwas hinzuzusetzen, was aber nicht der Fall war, frug er mich direkt, ohne die Ruhe in irgend einer Weise zu verlieren, ob das Leiden Krebs sei, worauf ich allerdings eine etwas umschreibende Antwort geben mußte.

Den tiefsten Eindruck mußte auf jeden von uns die liebenswürdige herzgewinnende Art machen, in der wir entlassen wurden. Kein unbefangener Zuschauer hätte geahnt, daß eine so tragische Scene vorausgegangen war. Mit einem Händedruck verabschiedete mich der wahrhaft hehre Mann und sprach: „Auf Wiedersehen, so Gott will."

Auch die Frau Kronprinzessin verabschiedete uns in der huldvollsten Weise, nachdem sie sich nochmals mit dem festgestellten Plane vollkommen zufrieden erklärte.

Oberstabsarzt Schrader überbrachte dann dem Hohen Patienten das gestern aufgesetzte schriftliche Referat über die Chancen der verschiedenen Operationen, und schon nach wenigen Minuten kam die schriftliche Willensäußerung Sr. Kgl. Hoheit zu uns zurück, in die große Operation nicht zu willigen und nur s. Z. den Luftröhrenschnitt ausführen zu lassen.

Aus dem Bericht des Sanitätsraths **Dr. Moritz Schmidt** in Frankfurt a. M. ist hervorzuheben:

„In Anbetracht der allmäligen Entwickelung des Leidens durch 10 Monate und des Alters des Hohen Patienten und des laryngoskopischen Befundes konnte ich das Leiden nur als eine durch Carcinom bedingte Perichondritis ansehen. Eine in Frage kommende operative Hülfe konnte, da die Schwellung die Mittellinie schon überschritten hatte, nur in der totalen Exstirpation des Kehlkopfes bestehen, oder einer blos palliativen Tracheotomie. Die totale Exstirpation des Kehlkopfes wäre an und für sich noch ganz wohl mit Aussicht auf Erfolg möglich gewesen, indessen bei der Unsicherheit des Ergebnisses der Operation konnten die versammelten Aerzte Seine Kaiserliche und Königliche Hoheit nicht bereden, sich der Operation zu unterwerfen.

Es war von den Aerzten eine Belehrung über die in Betracht kommenden Operationen, ihre Gefahren und ihre Aussicht verfaßt worden.

Nachdem Seine Kaiserliche und Königliche Hoheit dieselbe erwogen, entschied Hochderselbe Sich gegen die Exstirpation des Kehlkopfes.

Es ist dies die auch sonst übliche Praxis, nach eingehender Belehrung dem Patienten die Entscheidung zu überlassen.

Die mir in Berlin nachher gewordenen Mittheilungen der Aerzte, die vorgelegten Zeichnungen und das von Professor Tobold angefertigte Wachsmodell des Befundes vom Mai 1887, das nach Aussage der Aerzte sehr ähnlich gewesen sein soll, lassen mich nicht den geringsten Zweifel hegen, daß die im November von mir beobachteten Krankheitserscheinungen in direktem Zusammenhange mit den von März bis Mai 1887 gesehenen standen.

Der Verlauf der Krankheit scheint von Anfang bis zu Ende der gewöhnliche und typische gewesen zu sein.

Die Deklaration, welche die in San Remo vom 9. bis 11. November versammelten Aerzte verfaßten, hat folgenden Wortlaut:

„Nach wiederholten eingehenden Untersuchungen sind die versammelten Aerzte vollkommen klar, daß es sich bei Seiner Kaiserlichen Hoheit um Krebs des Kehlkopfes handelt. In Bezug auf die Behandlung wurden ebenfalls die verschiedenen Möglichkeiten gründlich durchgesprochen, Seine Kaiserliche Hoheit auch in dieselben eingeweiht, und wurde der s. Z. nothwendig werdende tiefe Luftröhrenschnitt empfohlen.

ges. Morell Mackenzie. Schrötter. Schrader.
Krause. Moritz Schmidt. Max Hovell.

Es ist bekannt, wie Seine Kaiserliche und Königliche Hoheit nach erhaltener Belehrung über die Bedeutung und Chancen einer totalen Kehlkopf-Exstirpation, denn nur von dieser konnte bei einem Uebergreifen auf die rechte Seite jetzt noch die Rede sein, sich gegen dieselbe entschieden und solches schriftlich den Aerzten angezeigt hat.

Mit großer Fassung, ja wahrem Heroismus hatte der Hohe Kranke die Nachricht von dem Ernste seiner Krankheit aufgenommen. Schien es doch seiner Umgebung, als ob mit der Entscheidung, welche der Ausspruch der Aerzte gebracht hatte, die Stimmung des Kronprinzen eine ruhigere und bessere, ja geradezu heitere geworden sei.

Sofort nach den Berathungen in San Remo war Dr Schmidt nach Berlin aufgebrochen, wo er am Morgen des 13. November eintraf und bald darauf mit dem Leibarzte, Generalarzt Leuthold, sowie Prof. v. Bergmann von Seiner Majestät zur Berichterstattung empfangen wurde. Der „Reichs-Anzeiger" meldet hierüber:

Bei der Untersuchung des Kehlkopfs Seiner kaiserlichen und königlichen Hoheit des Kronprinzen haben die versammelten Aerzte feststellen können, daß das Leiden durch das Vorhandensein einer bösartigen Neubildung bedingt ist. Dieselbe sitzt vorwiegend unter dem linken Stimmbande und an der Hinterseite des Kehlkopfs, kleine Anfänge zeigen sich auch auf der rechten Seite. Das Uebel ist bis jetzt ein örtliches und hat das Allgemeinbefinden nicht beeinträchtigt. Die Gefahr der Neubildung liegt in deren allmäliger Zunahme. Nachdem Seine kaiserliche und königliche Hoheit sich nicht für Herausnehmen des ganzen Kehlkopfs entschieden, wird in einer längeren oder kürzeren Zeit durch Auftreten von Athemnoth der Luftröhrenschnitt vermuthlich nothwendig werden.

Da die in San Remo versammelten Aerzte die Wegnahme des Kehlkopfs im günstigsten Falle für so eingreifend auch in das spätere Leben des Patienten gehalten hatten, daß sie sich nicht dazu entschließen konnten, unbedingt die Operation anzurathen, sondern die Entscheidung dem Hohen Patienten selbst überlassen hatten, so lag es nahe, daß Allerhöchst noch einmal die Frage aufgeworfen wurde, ob man nicht dennoch zur Operation bereden und in dieser Beziehung weiter in den sonst ja verlorenen Kranken bringen solle. Desgleichen wurde Allerhöchst der Wunsch ausgesprochen, durch eine aktenmäßige Feststellung der Krankengeschichte Rechenschaft darüber zu geben, warum im Mai und Juni die geplante Operation aufgegeben worden, und warum so spät erst wieder die Operationsfrage aufgeworfen sei. Zu diesem Zwecke versammelte der stellvertretende Minister des Königlichen Hauses, Graf Stolberg-Wernigerode, am 13. November die Aerzte: Professor von Bergmann, Leibarzt Wegner, Professor Gerhardt, Professor Tobold, Leibarzt Leuthold, Dr Schmidt und Stabsarzt Landgraf zu einer Konferenz im königlichen Hausministerium.

Das über diese Konferenz aufgenommene Protokoll, sowie die Anlagen zu demselben, welche die hinzugezogenen Aerzte nach ihren Notizen, Krankengeschichten und Zeichnungen verfaßt hatten, sind den Akten des Königlichen Hausministeriums einverleibt worden und haben der hier niedergelegten Berichterstattung als Grundlage gedient.

Die versammelten Aerzte waren ebenso wie die in Sorn Remo konsultirenden der Ansicht, daß im Augenblicke nur von einer Total-Exstirpation des Kehlkopfes, nicht mehr, wie im Mai von einer beschränkten Excision die Rede sein könne. Obgleich es mehrere sicher konstatirte Fälle von dauernder Heilung nach der Total-Exstirpation gebe, so sprachen sich doch alle anwesenden Aerzte dahin aus, daß für die Vornahme einer solchen, in nicht geringem Grade lebensgefährlichen und außerdem noch verstümmelnden Operation allein der Wille des Kranken entscheidend sei, es müsse daher bei der Ablehnung des Eingriffs sein Bewenden haben. Warum im Sommer nicht operirt worden ist, zeigen die hier niedergelegten Berichte.

„Nachdem die versammelten Aerzte im Juni des vorausgegangenen Jahres die bestimmte Zusicherung der Operation beim Wachsen der Neubildung erhalten, müßten sie demjenigen Arzte die Schuld für das „zu spät" beimessen, welcher dieses Wachsen übersehen hatte, selbst dann abgestritten hatte, als Dr Landgraf es ihm gegenüber mit der allergrößten Bestimmtheit behauptete und eine neue Konsultation dringend verlangt wurde!"

Der Bericht des Prof. Schrötter, den Dr Leuthold vorlas, sowie der mündliche Vortrag des Dr Schmidt stellten fest, daß in jedem Augenblicke sich ein Oedem der ary-epiglottischen Falten am Kehlkopfeingange entwickeln und dann die allergrößte, nur mittels schnell ausgeführten Luftröhrenschnitts zu beseitigende Lebensgefahr erzeugen könne. Deswegen sprachen die Aerzte sich mit großer Entschiedenheit dahin aus, daß sofort ein, in der Tracheotomie geübter Chirurg nach San Remo gesandt würde, um bei der gefürchteten Eventualität die operative Hülfe zu leisten. Prof. v. Bergmann bezeichnete als den hierzu geeignetsten den ersten Assistenten seiner Klinik, Dr Bramann. Die anderen Aerzte stimmten zu.

Dr Bramann verließ daher auf Befehl Sr. Majestät am Abend des 16. November Berlin und traf am 18. in San Remo ein, wo er sofort mit den Herren Dr Krause und Schrader eine Unterredung hatte und von ihnen über den Stand der Krankheit orientirt wurde.

Erst am 28. November wurde von den regelmäßig täglich untersuchenden Aerzten Dr Bramann mit zur Untersuchung hinzugezogen. Eine zweite Untersuchung durch Bramann fand am 9. Dezember statt. Am 10. Dezember meinten die Aerzte Krause und Hovell eine lebhaftere Hyperämie und stärkere Schwellung an der hinteren Kehlkopfwand, sowie eine kleine Ulceration in der Gegend des Tumors, welcher unter dem Taschenbande saß, wahrzunehmen. Dr Hovell berichtete über diese und noch andere Störungen telegraphisch am 13. Dezember an Mackenzie, welcher am 15. bereits in San Remo eintraf.

Zu den am 16. und 17. stattfindenden Untersuchungen und Berathungen wurde Bramann nicht hinzugezogen. Er untersuchte erst wieder nach Aufforderung des Hohen Patienten am 23. Dezember und fand eine bedeutende Veränderung. Er schloß seinen damaligen Bericht mit der Bemerkung, daß in den letzten 14 Tagen eine derartige Veränderung eingetreten sei, daß wohl noch vor Ablauf des Semesters die Tracheotomie voraussichtlich in Frage kommen dürfte.

In derselben Woche schrieb das „British med. Journal" (Nr. 1409 S. 1455): „Es bereitet uns großes Vergnügen, daß wir, gestützt auf eine unabhängige Autorität der glaubwürdigsten Art, im stande sind, die in der Presse veröffentlichten günstigen Berichte über den gegenwärtigen Zustand des Kronprinzen von Deutschland bestätigen zu können."

Am 26. Dezember erschien Sir Morell Mackenzie wieder in San Remo. Er äußerte sich nach der ersten Untersuchung mehreren Herren vom Hofe, sowie dem stellvertretenden Leibarzte gegenüber, daß er immer mehr am Vorhandensein eines Krebses zweifele. Die Wucherungen, die sich vor 14 Tagen gezeigt hätten, seien in Zerfall begriffen und überall beginne wieder die Vernarbung.

Das vortreffliche Aussehen des Kronprinzen am Weihnachtsabend und zu Neujahr veranlaßte nun auch die Presse, gegen die Krebsdiagnose vom November zu polemisiren.

Am Schlusse der ersten Januarwoche verbreitete sich in San Remo die Nachricht, daß die linksseitige Schwellung nach rechts übergreife und am 13. erschien ein Bülletin im „Reichs-Anzeiger", welches sagte:

„Die Krankheitserscheinungen bestanden während der letzten zwei Wochen in etwas stärkerer Schwellung der linken Kehlkopfhälfte und von dort aus sich etwas allgemeiner ausbreitender entzündlicher Reizung der Kehlkopfschleimhaut, gleichzeitig war stärkere Schleimabsonderung vorhanden, welche wie die Entzündung jetzt wieder im Schwinden begriffen ist. Allgemeinbefinden ist recht gut."

In unmittelbarem Anschlusse an diese Erscheinungen traten am 14., 15. und 16. Januar Kopfschmerzen, Fiebertemperaturen, sowie etwas Athemnoth und geringer Stridor auf, bis am 17. der Hohe Kranke ein nekrotisches Gewebsstück, welches drei Tage lang flottirend im Kehlkopf beobachtet war, aushustete. Dasselbe wurde Virchow zur Untersuchung übersandt. Auch das Ergebniß dieser Untersuchung ist publizirt worden, nicht bekannt aber ist es geworden, daß der Fetzen zunächst dem in San Remo anwesenden warschauer Arzte Dr Hering übergeben worden war, welcher behufs vorläufiger Untersuchung Theile desselben abgetrennt hatte, sodaß Virchow nicht das ganze unversehrte Stück, sondern blos dessen größeren Theil erhalten hat.

Virchow bezeichnete den übersandten Fetzen als einen abgestorbenen und faulig veränderten Theil des Kehlkopfs, der von der Oberfläche her bis in die Tiefe von stellenweise 4 Mm. losgelöst ist. Nur an einer fast harten Stelle — — — — zeigten sich fast in jedem mikroskopischen Schnitte sogenannte Nester (Zwiebeln) von epidermoidalen, häufig ganz homogen gewordenen Zellen. Regelmäßig lagen diese Nester in der Deckschicht, oder doch in nächster Nähe derselben. Epidermiszwiebeln in tiefen Theilen und deutlich isolirte Alveolen hatte er trotz anhaltenden Suchens nicht gefunden. Daher ist auch dieses Gutachten gegen die Krebsdiagnose verwerthet worden.

Dieses Mal war der pathologische Anatom aber durch die üblen Erfahrungen, die er über die Verwerthung seiner früheren Gutachten gemacht hatte, gewitzigt worden, er schrieb an Krause, derselbe möchte in der Deutung des beschriebenen Fundes vorsichtig sein.

Der ärztliche Korrespondent des „British medizinischen Journal" aus San Remo hat diesen Rath nicht beherzigt, denn am 4. Februar 1888 heißt es in dieser Zeitschrift sub Nr. 1414 S. 257: „Durch soeben aus San Remo erhaltene eigene telegraphische Nachricht können wir mit Freude, gestützt auf die höchste Autorität, die günstigen Berichte unterstützen, welche über den Zustand des Kronprinzen in den letzten Tagen erschienen sind 2c."

Am 29. Januar erschien Sir Morell Mackenzie wieder in San Remo. Er suchte noch am Abend seiner Ankunft Dr Bramann auf und bat ihn, am nächsten Tage mit zu untersuchen, im Augenblicke wäre zwar eine Tracheotomie noch nicht nöthig, allein man wisse nicht, was schon die nächste Zeit bringen könnte. Bei Bramann's Gegenbesuche am Morgen des nächsten Tages äußerte er wieder, der linke Seite habe sich entschieden gebessert, die Schwellung sei kleiner, so daß man sogar das linke Stimmband sehen könne, das keineswegs zerstört sei. Rechts dagegen sei eine stärkere Schwellung als Weihnachten, doch sei dieselbe entzündlicher Natur. Sie sei es aber, die eventuell bald eine Tracheotomie nothwendig machen könnte, doch sei er für die Tracheotomie nur dann, wenn Athemnoth eintrete.

Das regelmäßige und stetige Wachsen der Geschwulst und die nun auch äußerlich, an der linken, der Ausgangsseite des Tumors, wahrnehmbare Schwellung des Kehlkopfes veranlaßten Bramann, Sir Morell Mackenzie gegenüber auf die Herbeiziehung Professor v. Bergmann's zu dringen, der gern einige Tage in San Remo warten würde, wenn nicht schon früher die Tracheotomie nothwendig werden sollte. Allein sein Antrag wurde jetzt, sowie in den folgenden Tagen verworfen, Bramann auch bis zum Tage der Operation nicht hinzugezogen. Schrader und Bramann forderten dringend die Berufung Bergmann's dieselbe unterblieb jedoch.

Auffallend ist es, daß schon am 7. Nov. die „Voss. Ztg.," angeblich nach englischen Quellen, in Berlin meldete, daß die Tracheotomie am folgenden Donnerstag, den 9. Nov., gemacht werden würde.

Am 8. Febr. suchte Bramann Mackenzie auf und fragte ihn, ob die Athemnoth bedeutend und die Tracheotomie bevorstehend sei, man müßte dann doch sofort und lieber etwas zu früh als zu spät an v. Bergmann telegraphiren. Er antwortete, seiner Meinung nach hätte man wohl noch 8 bis 16 Tage Zeit. Am Abende desselben Tages (9½ Uhr) sprachen sich die Adjutanten über die Athemnoth wieder sehr besorgt aus und erzählten, daß gelegentlich eines Gespräches, daß der Kronprinz nach Tisch mit

Universitäts- und Landesbibliothek Sachsen-Anhalt
urn:nbn:de:gbv:3:1-848334-18880712032/fragment/page=0002

einem eingeladenen Offizier seines schlesischen Regiments gehabt, ein bedrohlicher Anfall mit einem so beängstigenden pfeifenden Athmungsgeräusch eingetreten sei, daß alle Anwesenden bestürzt sich ihm zugewandt hätten. Als Er den Salon verließ, um sich in das Untersuchungszimmer zu begeben, hätte Er selbst gefragt: „Ist der Dr Bramann für heute abend bestellt?", was verneint wurde.

Am Donnerstag den 9. Febr. wurde Dr Bramann zur Konsultation berufen und führte nachmittags die Operation aus, deren eingehende Schilderung dann folgt.

Sofort nach der Operation hatte im Auftrage der höchsten Herrschaften der stellvertretende Leibarzt Dr Schrader an Prof. v. Bergmann telegraphirt, er möchte trotz der gelungenen Tracheotomie schnell hinüberkommen. Zwei weitere Telegramme ähnlichen Inhalts trafen mehrere Stunden später ein. Zugleich hatte ihn der Kaiser empfangen, der von der mittlerweile nothwendig gewordenen Tracheotomie unterrichtet worden war und nach den Wirkungen der Operation fragte, sowie Prof. v. Bergmann befahl, so lange bei dem Hohen Kranken zu verweilen, bis die Wunde geschlossen und die chirurgische Behandlung beendet wäre. Nach Empfang der Nachricht von der bereits vollendeten Operation geruhten Se. Majestät noch einmal den Professor zu sprechen und trugen ihm auf, so schnell als möglich zu reisen, regelmäßig Bericht zu erstatten und nach Kräften dafür zu sorgen, daß, wenn es der Zustand des Hohen Kranken gestatten sollte, diesen Ueberfiedelung nach Berlin bewerkstelligt würde.

Professor v. Bergmann reiste zusammen mit dem Grafen v. Radolinski und traf am Abend des 11. Febr. in San Remo ein. Schon einige Minuten nach seiner Ankunft sah er den hohen Kranken, welcher auf ihn den allerbesten Eindruck machte.

Im weiteren berichtet Professor v. Bergmann:

Die ersten Tage nach der Operation waren für den hohen Kranken gut gewesen. Kein Fieber, Athemfrequenz zwischen 16 und 22. Am Morgen des 12. Febr. wechselten wir die Kanüle. Ich überzeugte mich von der in jeder Beziehung vortrefflichen Beschaffenheit der Wunde. Sie lag genau in der Mittellinie und war frei von Blutansammlungen, oder irgend welchen entzündlichen Erscheinungen. Die Konstruktion der von mir gebrauchten Kanülen vermindert einmal durch ihre Krümmung und dann durch ihre Verbindung mit ihrem Schilde jeden Druck auf die Trachealwand. Das Schild ist mit dem Doppelrohr nach allen Richtungen beweglich verbunden, so daß es der Kanüle Verschiebungen sowohl in horizontaler als vertikaler Ebene gestattet. Wir hatten 18 solcher verschieden gekrümmter und verschieden langer Kanülen aus Silber und Hartgummi mitgenommen. Bramann hatte aus diesen die für die bestehenden Wund- und Halsverhältnisse passendste ausgesucht.

Am 12. und 13. Febr. zeigten sich bei den, etwa alle 3 Stunden auftretenden Hustenstößen, ein zäher, bräunlich gefärbter, aus der Kanüle geschleuderter, oder beim Reinigen der inneren Kanüle aus ihr entfernter Auswurf. Nach Aussage der Kammerdiener hatten schon in der letzten Woche vor der Operation die, allerdings nur selten ausgespieenen Massen eine gleiche Beschaffenheit gezeigt.

Am Morgen des 14. Febr., als der Hohe Patient nachts häufiger gehustet und die Menge des Auswurfes reichlicher geworden war, behauptete Mackenzie in der jeden Tag morgens und abends 9 Uhr stattfindenden ärztlichen Berathung, die Blutbeimengung stamme von einem Wundwerden an der hinteren Wand der Luftröhre, den die Kanüle verursacht habe.

Während ich annahm, daß unsere Differenzen über die Genese der Blutstreifen und Punkte im Auswurfe unter uns, bis zur gegenseitigen Klärung unserer Ansichten bleiben würden, mußte ich schon zu Mittag desselben Tages erfahren, daß Mackenzie der Frau Kronprinzessin mitgetheilt hatte, der häufigere Husten und der braune Auswurf seien Folge einer unzweckmäßigen, von mir eingeführten Kanüle, welche die Trachea-Schleimhaut gereizt habe. Abends hatte Hovell dem Hofmarschallamt zwei Zeichnungen vorgelegt, deren eine den Druck, welchen meine Kanüle ausübte, illustriren sollte, während die andere die rationellere Lage der Mackenzie'schen vor Augen führte. Tags darauf stand in den Wiener und Berliner Blättern, die von den Korrespondenten Mackenzie's bedient wurden, daß die blutige Verfärbung des Schleimes durch Ritzen mit der Kanüle entstanden sei. Ich hatte Mackenzie wegen dieser Veröffentlichungen Vorwürfe gemacht, er stellte nicht in Abrede, daß er dem Korrespondenten die bezüglichen Mittheilungen gemacht hatte.

Wie in dieser Frage, so wurde fast in allen die gemeinsame ärztliche Beschlußfassung dadurch erschwert, daß, ehe noch der Gegenstand der Berathung unter den Aerzten erledigt, oft sogar, ehe er vorgetragen war, den Hohen Angehörigen, sowie dem Hohen Kranken selbst schon die bestimmte und durch die Berufung auf seine großartige Erfahrung auch annehmbar gemachte Ansicht Mackenzie's bekannt gegeben worden war. Nicht minder litt die gemeinsame ärztliche Behandlung dadurch, daß Mackenzie zwar Bramann und mir die chirurgische Nachbehandlung der Tracheotomiewunde überlassen, nicht aber anerkennen wollte, daß wir auch hinsichtlich aller etwa ihm wünschenswerth erscheinenden Vornahmen am Kehlkopfe gefragt werden müßten. Mackenzie hielt daran fest, daß der Kehlkopf des Hohen Patienten das Objekt seiner ausschließlichen Thätigkeit bleiben müsse. Den schärfsten Ausdruck fand diese seine Auffassung bei der späteren Konsultation des Professor Kußmaul, die er ohne Widerspruch, ja, wie es schien, gern acceptirt hatte. Er schrieb damals: „Daß ich nur verlangt habe die Zustimmung für Professor Kußmaul's Untersuchung der Lungen. Ich bin bereit zuzugeben, daß Prof. Kußmaul ein besserer Auskultator sein mag als ich bin. Ich werde mich freuen, seine Meinung kennen zu lernen über den Zustand der Lungen, aber ich kann nicht zugeben, daß er ein Laryngoskopist von derselben Höhe wie ich ist."

Das war die Motivirung für sein Fortbleiben vom ersten Besuche Kußmaul's. Es bedurfte wiederholter Vorstellungen und der huldvollst gewährten Vermittelung der Frau Kronprinzessin, um Mackenzie das zugestehen zu lassen, was das bis jetzt unbestrittene Recht jedes zu einer Konsultation hinzugezogenen Arztes ist: die vollständige Untersuchung des Kranken. Zur zweiten Visite Kußmaul's erschien er und assistirte dessen laryngoskopischer Untersuchung. Wir hatten damals uns in einer Konsultationsstunde dahin geeinigt, wegen intercurrenter Diarrhöen einige Tropfen Opiumtinktur nehmen zu lassen. Als ich bald darauf ins Krankenzimmer trat, sah ich, wie der Kammerdiener dem Hohen Patienten einen Eßlöffel einer anderen Mixtur (Hämatoxylinlösung) eingoß. Auf meine Frage, warum nicht Opiumtropfen, erfuhr ich, Dr Mackenzie habe das soeben anders bestimmt. Nicht einmal in diesen Verordnungen war der Kollege imstande, sich für gebunden an die Abmachungen des Konsiliums zu halten.

Die Menge des Auswurfs wechselte außerordentlich. Eine hinreichende Quantität dieses Auswurfes, die wir uns am 15. Febr. aufgefangen hatten, benutzten wir zu einer eingehenden mikroskopischen Untersuchung.

Am 12. Febr. hatte Sir Morell Mackenzie in Nummer 8 der „Berliner klinischen Wochenschrift" geschrieben: „Nach meiner Ansicht waren die klinischen Symptome immer durchaus vereinbar mit einer nicht bösartigen Erkrankung, und die mikroskopische Untersuchung befand sich in Uebereinstimmung mit dieser Ansicht," und weiter: „in diesem Augenblicke gestattet die medizinische Wissenschaft es mir nicht, zu behaupten, daß irgend eine andere Krankheit vorhanden ist, als eine chronische Entzündung des Kehlkopfes, verbunden mit Perichondritis." Noch ehe der Setzer in Berlin diese Worte druckte, war der vollwichtige, wissenschaftliche Beweis für diese Mackenzie-Ansicht von demselben Chirurgen erbracht worden, dessen bestimmte klinische Diagnose im Sommer vorher so lange zu Zweifel gezogen war.

Am 16. Febr., als wir bereits über eine ausreichende Zahl beweisender Präparate verfügten, lud ich zuerst Dr Krause und durch ihn die beiden englischen Kollegen ein, sich von den Ergebnissen unserer mikroskopischen Untersuchung zu überzeugen. Krause erklärt sich, gegenüber einer eben vorbereiteten andersartigen Kundgebung, für überzeugt. Mackenzie aber ließ uns durch ihn melden, daß er sich nicht für kompetent hielte, mikroskopische Dinge richtig zu beurtheilen. Denn in England hielte man es für unerläßlich, in solchen Sachen lediglich den Anatomen reden zu lassen.

Wir hatten den Anatomen nicht nöthig. Für uns war aber hiermit auch derjenige Beweis für die Bösartigkeit der Kehlkopferkrankung erbracht, den allein noch Mackenzie gefordert hatte, der anatomische. Mitten zwischen Bündeln elastischer Fasern und in Schollen von Muskelfibrillen steckten die Krebsnester, mithin stammten sie aus der Tiefe, nicht von der Oberfläche. Die Entwickelung und der Verlauf, sowie die klinische Erscheinung der Neubildung, zugleich mit der Möglichkeit, alles andere, was ähnlich sich darstellen und einer Verwechselung mit einem Kehlkopfkrebse unterliegen konnte, auszuschließen, war uns Beweis genug für die Richtigkeit unserer Diagnose gewesen. Wir hatten niemals den Standpunkt eines Arztes verstehen können, der seiner Diagnose nur dann ein Recht zur Bestimmung seines Handelns einräumt, wenn sie das Messer des Anatomen verifizirt hat, ein Standpunkt, der in seiner äußersten Konsequenz den Arzt erst hinter den Sektionstisch verwiese! Allein selbst diese excentrische Forderung war nun erfüllt worden. Jeder Tag lieferte uns neue Präparate, jeder Tag bestätigte uns damit zweierlei: 1. die Krebsdiagnose und 2. die Thatsache des Zerfalls der Neubildung.

Mackenzie aber blieb dabei, daß nur meine Kanüle all diese Störungen verschulde, er beklagte sich bei den Hohen Angehörigen des Kranken, daß ich ihm widerstrebe, ja er bezeichnete den Gebrauch meiner, gegen den Kehlkopf abgeschlossenen Kanüle als ein Hinderniß für die weitere Behandlung der Kehlkopfaffektion selbst.

Unter diesen Umständen schlug ich selbst Mackenzie vor, einen Versuch mit seiner Kanüle zu machen. Am Abende des 20. Febr. wurde sie eingeführt. Die Nacht nach der Einführung war eine bessere, als die vorhergegangene. Es wurde weniger blutige Materie ausgehustet. So erklärt es sich, daß am Morgen des 21. die Zeitungen, deren Korrespondenten, wie amtlich festgestellt ist, unmittelbar nach der gemeinsamen Morgenvisite von Mackenzie im Hotel Victoria empfangen wurden, überall hin telegraphirten, der Hustenreiz und der blutige Auswurf hätten seit Einführung der Mackenzie'schen Kanüle aufgehört.

Der guten Nacht vom 20. auf den 21. folgte ein weniger guter Tag. Nachmittags wurde viel gehustet, ebenso an den nächsten Tagen und Nächten. Ich meine, weil die gleichzeitig aufgenommenen Einblasungen von Bismuth. nitric., Tannin und Morphiumpulver reizten. Der Auswurf blieb bräunlich und reichlich, ja zeigte mitunter mehr frisches Blut als früher. Gelegentlich einer genauen Besichtigung der Wunde behauptete Hovell, die Trachealwunde entspräche nicht der Mittellinie, daher müsse die Kanüle drücken und reizen, der schiefe Operationsschnitt trüge die Schuld an der auch bei der englischen Kanüle fortbestehenden Reizung. Sofort stand diese Behauptung in einer Reihe englischer und deutscher Zeitungen.

Die Nacht vom 22. auf den 23. Febr. war besonders schlimm gewesen. Das Quantum beigemischten Blutes war auffallend groß geworden. Hatte es mir doch den Gedanken an eine Lungenblutung, aus einem etwa erweichten, sekundären Carcinomknoten dieses Organes nahe gelegt. Da in dieser Nacht Ober-Stabsarzt Dr Schrader gewacht hatte, wagte Sir Morell zu behaupten, dessen ungeschickte Hände hätten beim Wechseln der inneren Kanüle die Verschlimmerung verursacht. Auch diese Episode fand im „Standard" und anderen Zeitungen ihren Nachhall. Mackenzie forderte, daß ihm und Hovell allein die Wache übertragen würde, dann werde die neue Kanüle sich schon bewähren. Seinem Wunsche wurde entsprochen, allein der Auswurf war wieder reichlicher und die Blutbeimengung auffälliger geworden.

Mackenzie gab das selbst zu, bis er in der Morgenvisite vom 24. sich bei Schrader entschuldigte und mir, in Gegenwart der anderen Kollegen, sagte, er habe sich überzeugt, daß seine Kanüle nicht weniger als die meinige reize. Er wolle an ihr noch Abänderungen anbringen, um sie besser den gegebenen Verhältnissen anzupassen, bis dahin möge ich mein Instrument wieder einführen.

Der Zustand des Hohen Kranken änderte sich nicht, obgleich die verschiedensten Pulver von der Wunde aus, oder durch die Oeffnung in der oberen Wand der Kanüle in den Kehlkopf geblasen wurden. Es gab dazwischen stundenlangen Schlaf und leidliche Tage, an denen Seine Kaiserliche Hoheit Spaziergänge im Garten machte oder auf dem Balkon saß. Wie das gute Allgemeinbefinden selten nur durch etwas höhere Abendtemperaturen und Kopfschmerzen gestört wurde, war auch der Appetit befriedigend. Hin und wieder störten ihn die Schmerzen beim Schlucken, welche in die linke Schläfe- und Ohrengegend ausstrahlten.

Der reichliche Auswurf veranlaßte mich, so wenig ich auch bei der Perkussion und Auskultation hatte finden können, an die Möglichkeit einer Lungenaffektion zu denken. War mein Verdacht begründet, so mußte auch eine schnelle Wendung zum Schlimmeren besorgt werden, eine Besorgniß, die mich den Wunsch nach der Herbeiziehung eines inneren Klinikers aussprechen ließ. Dazu kam, daß meiner Ueberzeugung nach mit der Feststellung der Diagnose eines ulcerativ zerfallenden Carcinoms der Spezialist für Kehlkopfkrankheiten nicht mehr an seiner Stelle war, vielmehr jetzt, wo die Krankheit allgemeine Wirkungen zu entfalten drohte, der innere Kliniker mit der Leitung der Behandlung betraut werden sollte.

Die Berufung Kußmaul's wurde einstimmig empfohlen und auch sofort gutgeheißen. Am 25. Febr. traf Geheimrath Dr Kußmaul ein. Derselbe konstatirt in seinem Bericht, daß der Auswurf nicht aus den Lungen oder Bronchien stammte, sondern aus dem Kehlkopfe, und daß die Geschwulst im Kehlkopfe eine bösartige sei. Mackenzie bestritt die Möglichkeit dieser Annahme nicht, gestand jedoch die volle Sicherheit dieser Diagnose nicht zu.

Die letzterwähnten Auseinandersetzungen Kußmaul's mit Mackenzie — so fährt v. Bergmann in seiner Darstellung fort — hatten wieder gezeigt, daß der Letztere bei seiner Meinung von der nicht carcinomatösen Natur der Neubildung beharrte. Aber er hatte erklärt, daß, wenn eine Autorität wie Virchow die Beweiskraft der von Bergmann und Bramann demonstrirten Präparate anerkenne, dann er sich für überzeugt halten würde. Virchow befand sich damals in Egypten, war also nicht zu erreichen. Ich machte mich daher anheischig, bei meiner bevorstehenden Rückkehr nach Berlin die konservirten Präparate mitzunehmen und dort sie Professor Waldeyer, als einer in der Entwickelungsgeschichte des Krebses allgemein anerkannten Autorität, zu unterbreiten. Mackenzie war damit einverstanden und versprach, sich dem Urtheile Waldeyer's zu fügen.

Am Morgen des 28. Febr. wurde ich von den Höchsten Herrschaften auf das Allergnädigste entlassen und war im Begriffe, meine Rückreise anzutreten, als ein telegraphischer Befehl des Kaisers mich in San Remo zurückhielt. Se. Majestät wünschten, daß ich bis zur Ankunft des Prinzen Wilhelm, die am Morgen des 2. März stattfinden sollte, noch bliebe, und ein bindendes Versprechen hinsichtlich einer baldigen Rückkehr des hohen Kranken nach Berlin durchzusetzen suchte.

Um diesen so bestimmt ausgesprochenen Wunsch Sr. Majestät zu erfüllen, sah ich nur ein Mittel: Mackenzie von der Richtigkeit der Krebsdiagnose zu überzeugen. Ich glaubte, er würde dann seinen Widerstand gegen die Heimreise, die ja nicht gleich nach Berlin, sondern zunächst nach Baden-Baden oder Wiesbaden gerichtet werden könnte, aufgeben. Ich ersuchte also Waldeyer, nach San Remo zu kommen. Derselbe traf am Abend des 3. März ein und widmete den Tag darauf den eingehendsten Untersuchungen, deren Resultat die vollste Bestätigung unserer Auffassung der mikroskopisch untersuchten Massen war.

Das bisher geheim gehaltene **Gutachten Waldeyer's** gipfelt in folgenden Sätzen:

1. die in den mikroskopischen Präparaten gefundenen konzentrischen Körper (Zwiebeln, Perlen oder Zapfen) sind unzweifelhaft sogenannte „Krankroidkörper" und stammen aus einer krebsigen Neubildung.

2. Die krebsige Neubildung muß — vorausgesetzt, daß die Luftwege nicht mit einem anderswo sitzenden krebsigen Herde kommunizieren — in den Luftwegen befindlich sein.

3. Dieselbe hat wahrscheinlich ihren Sitz oberhalb der eingeführten Kanüle, im Kehlkopfe.

4. Es muß ein ausgedehnter ulcerativer und nekrotischer Zerfallsprozeß an der krebsigen Neubildung vorhanden sein; dieser Prozeß hat auch bereits das befallene Organ, den Kehlkopf, ergriffen."

Professor v. Bergmann fährt fort: Ich brachte Mackenzie zu Waldeyer, der ihm in ausführlicher Weise die Bedeutung der mikroskopischen Funde für die Krebsdiagnose auseinandersetzte und am Präparate demonstrirte. Mackenzie erklärte ebenso wieder, wie am 9. November, daß er jetzt keinen Zweifel mehr am Vorhandensein eines Krebses habe. Nun drang ich wegen der Rückreise in ihn und war so glücklich, auch hierin von ihm nachstehende schriftliche Zusicherung zu erhalten:

„Ich Endesunterzeichneter verpflichte mich hiermit, bei Eintreten schwerer Symptome in der Krankheit Seiner Kaiserlichen und Königlichen Hoheit auf dessen schleunige Rückkehr nach Deutschland zu dringen, welche ich bei Eintritt der wärmeren Jahreszeit in jedem Falle befürworten werde.

Morell Mackenzie."

In der darauf folgenden ärztlichen Berathung theilte ich das Ergebniß der Waldeyer'schen Untersuchung und die Anerkennung derselben durch Mackenzie mit. Da jetzt hinsichtlich der Diagnose unter den Aerzten völlige Uebereinstimmung herrschte, suchte ich sie auch in den wichtigsten Fragen der Behandlung zu erzielen.

Das Ergebniß unserer letzten Konsultation war die Abfassung des so verschieden gedeuteten Bulletins vom 6. März.

„Die Unterzeichneten erklären, daß hinsichtlich der Natur und Beurtheilung der Krankheit Seiner Kaiserlichen und Königlichen Hoheit eine Meinungsverschiedenheit unter ihnen nicht besteht, ebensowenig ist von ihnen die Nähe einer gefährliche Wendung behauptet worden. Die einheitliche verantwortliche Leitung der Behandlung befindet sich, wie vor der Operation, in den Händen des mitunterzeichneten Sir Morell Mackenzie."

Mein Vorschlag war es gewesen, jetzt, nachdem so oft dem Hohen Patienten versichert worden war, daß die Aerzte am 9. November sich geirrt und blos eine durch Tracheotomie zu heilende Kehlkopfkrankheit vorläge, den Inhalt des Waldeyer'schen Gutachtens geheim zu halten, und Mackenzie hatte mir dafür gedankt.

Es ist bekannt, welche folgenschweren Ereignisse sich in den Tagen nach dem 6. März vollzogen. Am Morgen des 10. März trat Kaiser Friedrich III. seine Rückreise an und traf am Abend des 11. im Schlosse zu Charlottenburg ein.

Acht Tage nach der Rückkehr des Kaisers wurde ich durch ein Schreiben des Leibarztes Dr Wegner zur Untersuchung und Betheiligung an der Behandlung Sr. Majestät eingeladen, nachdem durch eine kaiserliche Verfügung ausschließlich Dr Mackenzie die verantwortliche Leitung der letzteren übertragen worden war. Meine ersten Besuche fielen auf den 18. und 25. März. Der Auswurf und die Hustenanfälle waren genau dieselben, wie in San Remo. Am 29. wurde ein größeres Knorpelstück und einige Tage darauf mehrere nekrotische Gewebsfetzen ausgeworfen. Es gab das den unmittelbar im Charlottenburger Schloß mit Nachrichten versehenen Reportern Veranlassung, von einer wohlthätigen Krisis im Verlaufe der Krankheit zu schreiben. Das nekrotische Knorpelstück wurde als Beweis für das Vorhandensein einer Perichondritis angesehen und wieder der Versuch einer Rückkehr zu der so oft schon aufgegebenen Diagnose derselben gemacht. Immer häufiger berichten in dieser und den folgenden Wochen die Aufzeichnungen von Wegner's über Kopfschmerzen, gegen die, wie in San Remo, Crotonchloral und Morphium angewandt wurden. Acht Tage später, am Ostersonntage, fühlte ich auch unter der Kanüle einen deutlichen Knollen und eine Zunahme der seitlich von ihr unter der Haut gelegenen Verhärtungen. Links zogen sich diese bis in die obere Clavikulargrube, während etwa unter der Mitte des Kopfnickers harte, geschwollene Lymphdrüsen zu fühlen waren, so kam es, daß die ganze Gegend eine Vorragung bildete, auf deren Höhe das Schild der Kanüle saß. Die Granulationen, welche nach Entfernung der Kanüle die Wandungen des Wundkanals bildeten, sahen, namentlich im oberen Theile der Wunde, sehr unregelmäßig aus, schmutzig grau, durchsetzt von grubenförmigen Vertiefungen, in denen hanfkorngroße und noch größere Coagula steckten. Ueberall gelbe Punkte und Fetzen, deren einen ich mit der Kornzange herausziehen konnte. Ein Hustenanfall, den ich mitmachte, verhielt sich genau so, wie in San Remo, zum Schlusse desselben wurden mit einemmale etwa 5 ccm bräunlicher Jauche ausgeworfen. Ich nahm dieselben mit und untersuchte sie gemeinsam mit Professor Waldeyer. Sie verhielten sich genau wie die gleichen Massen in San Remo, indem jedes mikroskopische Präparat eine Menge von Cancroidperlen zeigte. Der Prozeß des Zerfalls war offenbar im Zunehmen.

Ueber die vielerörterte Affaire mit dem Krankenwärter und die darauf folgenden Ereignisse berichtet Prof. **v. Bergmann:**

Am Morgen des 12. April suchte mich der Krankenwärter, den ich noch in San Remo zur Pflege des Hohen Patienten installirt hatte, auf und meldete mir, daß die eben vergangene Nacht eine sehr schlechte gewesen sei. Die Einführung der inneren Kanüle glücke nicht und das Athmen des Kaisers sei außerordentlich erschwert. Ich theilte das meinem Assistenten Dr Bramann mit und ersuchte ihn, alles für die Eventualität größerer Schwierigkeiten im Einführen der Kanüle, wie ich sie Sonntag voraussgesehen, bereit zu halten.

In der That schon gegen 3 Uhr nachmittags erhielt ich durch einen königlichen Depeschenreiter, der mich nicht zuhause, sondern bei einer Konsultation in einem Hotel der Stadt traf, nachstehenden Brief Mackenzie's:

„Dear Professor von Bergmann. We have difficulties with the canula and I shall be glad if you will see the Emperor with me as soon as possible.

Your truly
Morell Mackenzie."

„Wir haben Schwierigkeiten mit der Kanüle, ich bitte Sie daher mit mir den Kaiser zu sehen und zwar so schnell als möglich."

Die letzten vier Worte waren unterstrichen.

Ich brach sofort mit Dr Bramann auf, zuhause nur anfahrend, um einige Instrumente einzustecken. Hier war vom königlichen Schlosse mein Diener durch das Telephon befragt worden, ob ich vom Depeschenreiter gefunden sei, ich soll eilen. Kaum war ich fortgefahren, so erfolgte noch einmal die telephonische Frage, ob ich schon unterwegs sei. Ich wurde vom Generalarzte Wegner empfangen und erfuhr von ihm, was er in sein Journal geschrieben hatte. „Die Nacht war unruhig. Morgens Brustbeklemmung. Beim Herausnehmen der Kanüle wurde die Athmung leichter, auch nachdem eine andere, kürzere Kanüle eingeführt worden ist. Von ein Uhr nachts an und im Laufe des Tages Athemnoth. Die einliegende Kanüle ragte zum Theil hervor, was der Wärter Beerbaum schon in der Nacht bemerkt hatte. Das Athmen war stark behindert." Es ist gewiß von vielen noch nicht vergessen, daß Mackenzie in seinen Entgegnungen an die Adresse der „Kölnischen Zeitung," hinsichtlich ihrer Darstellung der

Universitäts- und Landesbibliothek Sachsen-Anhalt
urn:nbn:de:gbv:3:1-848334-18880712032/fragment/page=0003

Vorgänge des 12. April, behauptete, die am Morgen dieses Tages zur Konsultation gegenwärtigen deutschen Aerzte hätten ebensowenig wie er eine Athmungsstörung bemerkt und seien bereit, ihm solches zu bezeugen. Nun hier liegt ein bereits eine Stunde darauf schriftlich abgegebenes Zeugniß vor, aber es lautet nicht zugunsten Mackenzie's.

Sofort zu Mackenzie hinaufgeleitet, fand ich ihn im Vorzimmer des Kaisers mit einem Arbeiter des Instrumentenmachers Windler beschäftigt, ein Bleirohr so zu krümmen, daß es tief in die Trachea eingeführt werden konnte. So meinte er schnell eine passende Kanüle sich schaffen zu können. Ich zeigte ihm, daß ich eine der Hahn'schen Schwammkanülen, welche genau die jetzt auch von ihm für passend erkannte Krümmung besäßen, zur Stelle hätte, und nahm sofort den Schwamm von derselben. Mit dem Versuche, diese einzuführen, war Mackenzie einverstanden und eilte mit mir zum Kaiser.

Ich war erschreckt, als ich den Hohen Patienten, auf einem Stuhle sitzend, im Ersticken fand. Die Wangen und Lippen blau, ein Stridor bei der Inspiration, den man im Nebenzimmer hörte, im höchsten Grade mühsames Inspirium mit Anspannung aller Muskeln und bei dem geöffneten Rocke deutlich sichtbare Einziehung des Scrobiculus. Mir schien es, als ob in wenig Minuten der Erstickungstod eintreten würde. Ich glaubte keine Zeit verlieren zu dürfen, trug einem Diener auf, nachdem ich Mackenzie um seine Zustimmung gebeten und diese sofort erhalten hatte, meinen Assistenten Dr Bramann hereinzurufen, und machte mich an die Untersuchung der Wunde. Rings um die Kanüle waren die mittlerweile viel höher und breiter gewordenen Wucherungen, theils in gröberen, theils kleineren Stücken, gangränös und überall hatte in der Tiefe die Härte sich ausgedehnt, sodaß die Gegend des Halses, in welcher die Kanüle lag, wie ein abgestumpfter kurzer Kegel vorragte. In dem Wundkanale steckte blos die äußere Kanüle. Auf meine Frage, seit wann das innere, gegliederte Rohr nicht mehr eingeführt worden sei, antwortete einer der Diener, seit dem frühen Morgen nicht mehr. Mackenzie fügte hinzu, daß mehrfache Versuche gemacht worden seien, sie wieder einzuführen, aber vergeblich. Während noch am Sonntage, also vor nur 4 Tagen, ich in der Tiefe der Wunde die hintere Wand der Trachea erblicken konnte, sah ich dieses mal von derselben nichts. Gewisse kugelige, rothe Wucherungen drängten sich aus der Tiefe und von den Seiten in das Lumen des Wundkanals und verlegten vollkommen den Weg zur Tracheaöffnung. Das äußere Rohr war nur bis an, nicht bis in die Luftröhre geführt worden. Ich setzte Mackenzie auseinander, wie schnelle Hilfe jetzt Noth thue. Wenn es nicht gelänge, die hierzu von uns eben bestimmte Kanüle einzuführen, so müßte mit großen Wundhaken die Wunde auseinandergehalten werden, um die Oeffnung in der Trachealwand zu erreichen, und falls auch das nicht ginge, blutig, mit dem Knopfmesser nach unten dilatirt werden. Mackenzie war mit allem einverstanden und lobte noch besonders die von mir mitgebrachten langen, stumpfen Wundhaken. Er stellte sich sogleich hinter den Hohen Patienten, den Kopf desselben haltend, eine Position, die in der That mich gar nicht an seine Absicht, selbst die Kanüle einzuführen, hat denken lassen können. Ich versuchte die Einführung der Kanüle, aber sie gelang mir nicht. Die Erfüllung des ganzen Kanals mit den erwähnten weit und stark sich vordrängenden Granulationen hinderte mich. Ich legte die Kanüle zunächst fort und nahm die Wundhaken in die Hand. Mittlerweile war Bramann eingetreten und übernahm das Halten der Haken; auch jetzt kam ich mit der Kanüle nicht vorwärts, während die Athemnoth des Hohen Patienten immer größer und bedenklicher wurde. Deswegen suchte ich mit dem Finger, nachdem ich selbstverständig meine Hände in der mit Karbolwasser gefüllten, neben mir stehenden Schale gleich anfangs desinfizirt hatte, die im Wege stehenden Fungositäten fortzuräumen und die Tracheaöffnung zu erreichen, um hier einen Wundhaken einzusetzen. Nachdem ich das gethan und den Haken in der Hand behalten hatte, führte Bramann eine etwas weniger gekrümmte Kanüle, und zwar genau dieselbe, welche er bei seiner Operation am 9. Februar benutzt hatte, in das Lumen der Luftröhre ein. Sofort athmete der Kaiser leicht und frei, das auch uns mit freudiger Handbewegung und dankendem Händedrucke anzeigend. Allerdings hatte es bei meinen Manipulationen geblutet, aber nur mäßig. Gewiß ist auch von diesem Blute, sowie den zertrümmerten Geweben, wie beständig von der aus dem Kehlkopfe herabrinnenden Jauche etwas in die Trachea hinabgeflossen, aber es wurde sofort wieder herausgehustet. Mit dem Einführen der Kanüle hörte das Herausickern des Blutes auf, und als ich mit Wegner und Bramann nach einer halben Stunde das Krankenzimmer verließ, zeigten die Sputa bereits wieder ihre frühere braunrothe Farbe. Die ganze Prozedur der Dilation und Einführung der gekrümmten Kanüle hatte nur wenige Minuten gedauert.

Es ist von Hovell sowohl als Mackenzie diesem Vorgange eine ganz andere Darstellung gegeben worden. Mackenzie hätte mich nur aus Höflichkeit gerufen, ich hätte mich zur Einführung der Kanüle gedrängt, diese sei nicht mir, sondern erst meinem Assistenten gelungen u. s. w.

Einzelne englische Zeitungen und ihnen nach Berliner Blätter häuften eine Fülle von Verleumdungen auf mich, alles das gegenüber der Thatsache, daß der Kaiser vor meiner Ankunft im Ersticken war, wenige Minuten nach derselben aber wieder frei athmen konnte.

Ich und mein Assistent sind es nicht allein gewesen, welche den Kaiser im Ersticken fanden. An demselben Tage machte Allerhöchstderselbe dem Kriegsminister General Bronsart von Schellendorff, der ihn zwischen 12 und 1 Uhr sah, den Eindruck eines nach Luft Ringenden und nur mühsam noch Athmenden. Zwei Stunden später glaubte General von Albedyll, der zum Vortrage bei Sr. Majestät bestellt war, daß während eines Hustenanfalles der Kaiser ersticken würde und rief nach ärztlicher Hilfe. Dieselbe Furcht vor einem nahen Erstickungstode theilte auch der General-Adjutant von Winterfeld, der um 3 Uhr in den Leibarzt Dr von Wegner drang, er möchte die Herbeirufung des Professors von Bergmann beschleunigen. Sämmtliche Kammerdiener des Kaisers erklärten, sie hätten von Stunde zu Stunde seit dem Morgen in beängstigender Weise die Athemnoth ihres hohen Herrn wachsen sehen. Ja, als der Kaiser erfahren, ich sei herbeigerufen worden, hat er auf den Hof geschickt, um nachsehen zu lassen, ob ich nicht endlich käme!

Ich glaube, daß selbst diejenigen, die in mir nur den unhöflichen Mann sehen, der sich gegen den Willen des leidenden Arztes zu einer Handlung vordrängt, die dann so roh und ungeschickt, als nur möglich ausgeführt wurde, sich den eben genannten Zeugnissen über die Erstickungsgefahr nicht verschließen und es anerkennen werden, daß diese von mir beseitigt wurde, nachdem sie 15 Stunden unbeseitigt, wie das den Akten des Hausministeriums einverleibte Krankenjournal beweist, bestanden hatte. Dem Urtheile meiner Fachkollegen kann ich es überlassen, festzustellen, ob die mechanische Beseitigung vorwuchernder Krebsmassen, je die Bedeutung gewinnen kann, die in seinen letzten Mittheilungen an das „Holländische Dagblat" und den „Secolo", Mackenzie ihr zuschieben möchte: eine Verkürzung des Lebens um sechs Monate! Die moderne Chirurgie denkt über viel großartigere Ausräumungen von Krebsen in kanalförmigen Organen gerade das Entgegengesetzte. Sie hält sie für einen wohlthätigen, das Leben verlängernden Akt!

Offenbar hatte der Zerfall der Krebsknoten in letzter Zeit nicht nur schnellere Fortschritte gemacht, sondern war auf den Theil der Wucherungen, welche über die Haut im Umfange der Kanüle herausgewachsen waren, übergegangen, denn am Abende des 12. April, den ich sowie die folgende Nacht in Charlottenburg verbrachte, erfuhr ich, daß der Kaiser schon seit sechs Tagen fiebere. Zuerst am Freitag den 6. April war, nachdem der Hohe Kranke sich besonders matt und angegriffen gefühlt hatte, in Wegner's Journal am Abend eine Temperatur von 38,4 notirt worden. Diese abendlichen Temperatursteigerungen nebst Frösteln blieben auch in den folgenden Tagen, sie betrugen nach Wegner's Aufzeichnungen Sonnabend den 7. April 38,2. Die Umgebung der Trachealwunde ist stärker geschwollen, geröthet und empfindlich. Nachmittags nach einer Ausfahrt bei nur 5 Grad Reaumur Fröste. Montag den 9. April Temperatur 38,4, Dienstag den 10. morgens 38,2. — Abends 38,6 u. s. w.

Trotzdem auch am Morgen des 13. nach guten Nacht — der Kaiser schrieb, daß die Nacht die beste der letzten Woche gewesen sei — eine höhere Temperatur, 38,2, vorhanden war, ist an diesem Tage, an welchem ich um 10 Uhr vormittags das Schloß verließ, der Hohe Kranke noch in Begleitung Mackenzie's nach Berlin gefahren. Ich hatte dringend gerathen, von der Fahrt Abstand zu nehmen und vorgeschlagen, mittelst eines Bulletins einfach von dem gelungenen Kanülenwechsel Bericht zu erstatten. Aber Mackenzie wollte kein Bulletin, er meinte, es sei besser, das Publikum dadurch zu beruhigen, daß man den Kaiser in Berlin zeige. Die Ausfahrt bekam dem Hohen Kranken schlecht, am Abende stellte sich wieder Frösteln ein, desgleichen am Sonnabend den 14., Sonntag den 15. war schon morgens die Temperatur auf 39,4 gestiegen. Ein noch vor meiner Ankunft in Charlottenburg herausgegebenes Bulletin leitete das Fieber von einer hinzugetretenen Bronchitis ab. Da Fieber, Athemfrequenz und die Mattigkeit des Hohen Kranken zunahmen, wurde Montag zunächst Professor Senator hinzugezogen. Die von ihm verordnete Antipyringabe ließ am Morgen des 17. die Temperatur auf 38,5 sinken. Zugleich war der Auswurf reichlicher geworden. Mit den Hustenstößen entleerte sich oft auf einmal ein ganzer Eßlöffel einer mit viel Eiter gemischten braunen Flüssigkeit. Ich nahm noch am Montag eine Portion derselben mit. In dem Eiter waren keine außergewöhnlichen Bestandtheil, aber in den braunen, auf den Verbandstücken liegenden kleinen Fetzen ausnahmslos Cancroidperlen und zusammenhängende Lager von Pflasterepitheln nachzuweisen.

An demselben Montage war auch Prof. Leyden zur Konsultation aufgefordert worden und Dienstag 10 Uhr zu derselben eingetroffen. Er sowohl als Senator hatten in den Lungen keine Störungen nachzuweisen vermocht.

Mittlerweile waren in der „Kölnischen", der „National-" und „Neuen Preußischen Zeitung" Darstellungen der Vorgänge des 12. April erschienen, welche mir ein gewisses Verdienst um die Befreiung des Kaisers von der Athemnoth, über die allerlei Gerüchte die Hauptstadt durcheilt hatten, zuschrieben. Folge hiervon waren die Erklärungen, die Mackenzie und Hovell in den genannten Zeitungen drucken ließen und die nicht nur in einem für mich beleidigenden Tone gehalten waren, sondern auch in der gehässigsten Weise meine Mitwirkung an der Behandlung des Kaisers darstellten. In derselben aggressiven Weise hatten zahlreiche englische Journale die Vorgänge des 12. April besprochen und einfach erklärt, daß sie ihre Informationen von den beiden englischen Aerzten des Kaisers hätten (vergl. die „Sunday Times" vom 29. April d. J.). Indem ich in diesen Ausfällen Mackenzie's gegen mich eine unehrliche Handlung sah, übergab ich an dem Morgen des 25. April, als, nach Anhören der höheren Temperaturen und deutlicher Besserung des Allgemeinbefindens, ich wieder zur Konsultation geladen war, Mackenzie einen Brief, den er später veröffentlicht hat. In demselben schrieb ich ihm, daß seine Erklärungen in den genannten Zeitungen mich zur Forderung veranlaßten, hinfort nur soweit mit ihm zu reden und zu verkehren, als es die ärztliche Berathung verlange. Die bis jetzt in der Geschichte ärztlicher Konsultationen unerhörte Thatsache, daß von zwei an dasselbe Krankenbett berufenen Aerzten einer den andern öffentlich in politischen Zeitungen beleidigte, veranlaßte mich aber noch deswegen zu einem weiteren Schritte, weil die Angriffe des Kollegen von dem Schlosse Charlottenburg, also dem Vorzimmer des Kaisers ausgegangen waren. Ich bat Ihre Majestät die Kaiserin, mich von der Nöthigung, noch länger als Berather Sir Morell Mackenzie's zu fungiren, Allergnädigst zu entbinden. In meine Stelle trat seit dem 30. April der Professor, Geheime Ober-Medizinalrath und Generalarzt Dr. Bardeleben.

Es zieht sich durch die tieftraurige Leidensgeschichte unseres mit Geduld und Selbstverleugnung alles ertragenden Kaisers Friedrich das Bemühen Sir Morell Mackenzie's, jede Verschlimmerung im Zustande des Hohen Kranken nicht der Krankheit und ihrem naturgemäßen, nothwendigen und unaufhaltbaren Fortschreiten zuzuschreiben, sondern einem seiner mithinzugezogenen Kollegen zur Last zu legen. Gerhardt sollte zuerst die ursprünglich unschuldige Geschwulst durch seine Aetzungen in eine bösartige verwandelt haben. Als im November und im Februar, neben Schrötter und statt Kußmaul seine Hinzuziehung von mir gewünscht wurde, hieß es, der könne unmöglich genommen werden, der sei ja an der ganzen schlimmen Wendung schuld! Bramann hatte durch einen falschen Schnitt, Schrader durch einen ungeschickten Kanülenwechsel und ich durch Wahl einer umfassenden Kanüle zur Nachbehandlung den blutigen Auswurf und den Decubitus in der Trachea besorgt. Schließlich trug mein forcirtes Einführen der Kanüle am 12. April die Schuld an der ungünstigen, aber schon vom 6. April datirenden Wendung der Krankheit, indem es einen großen „fleischenförmigen" Abceß des Mediastinums verursacht haben sollte! Allein die Sektion zeigte die Schleimhaut der Trachea dort, wo das untere Stück unserer Kanüle geruht hatte, glatt, ohne Spur einer Narbe, oder sonstiger früherer Reizungen, und das Bindegewebe um diesen Abschnitt der Luftröhre wies, wie der obduzirende Pathologe diktirt hat, „völlig normale Verhältnisse."

Allen Anschuldigungen gegenüber haben ich, ebenso wie diejenigen Kollegen, deren Berichte hier niedergelegt sind, geschwiegen. Nur als das „British medical Journal" in seiner Nr. 1426 vom 28. April die Behauptung aufstellte, mein Schweigen sei ein Beweis meiner Schuld, habe ich vor der Berliner medizinischen Gesellschaft am 2. Mai 1888 erklärt: „Wenn das „British medical Journal" nicht ein Blatt wäre, dessen wissenschaftlichen Werth ich außerordentlich hoch schätze, könnte ich zu diesem seinem Schlusse auch schweigen. So aber muß ich mich gegen denselben verwahren, nicht weil ich unrecht habe, sondern weil ich, wie jeder ehrenwerthe britische und deutsche Arzt, Vorgänge am Krankenbette meines Patienten nicht öffentlich bespreche." Ich habe keinen Grund, von dieser Erklärung irgend etwas zurückzunehmen, obgleich dieselbe einen wahren Sturm von Entrüstung gegen mich hervorgerufen hat.

Die Krankheit Seiner Majestät stand scheinbar nur kurze Zeit stille. Die abendlichen Fieberexacerbationen hörten nicht mehr auf. Es war anfangs ein langsamer hektischer Kräfteverfall und zuletzt, als die Aspirations-Pneumonie hinzugetreten war, ein schnelles Ende.

Ueber die letzten 14 Tage des Kaisers entfällt die Schrift folgenden Bericht Professor Bardeleben's:

Montag, den 30. April 1888

sah ich Seine Majestät den Kaiser Friedrich, infolge des mir am vorhergehenden Abend zugegangenen Befehls, zum erstenmale im Schlosse zu Charlottenburg.

Das Schild der in die Luftröhre eingelegten Doppelkanüle war im Halbkreise von rothen schwammigen Wucherungen umgeben, welche mir den Eindruck von Krebswucherungen machten. Der untere Rand des Schildes schnitt in diese Wucherungen ein. Als ich Sir Morell darauf aufmerksam machte, versprach er mir, daß er für den nächsten Tag eine andere Kanüle, welche meinen Wünschen entsprechen sollte, besorgen werde.

Bei der nachfolgenden Konsultation mit den übrigen Aerzten stellte ich die Frage, ob sich unter denselben einer befinde, welcher das Leiden Seiner Majestät nicht für Krebs halte, und hat, daß diejenigen, welche abweichender Ansicht seien, sich äußern möchten. Es erfolgte von keinem der Herren eine Aeußerung. Ich konstatirte hierauf ausdrücklich, daß wir in der Diagnose einig seien.

Dienstag, den 1. Mai, morgens 9 Uhr,

nahm Sir Morell die alte Doppelkanüle heraus, worauf stinkende Gewebsfetzen und etwa fünfzig Gramm übelriechenden Eiters unter Hustenstößen durch die Luftröhrenfistel entleert wurden. An der herausgenommenen Kanüle fand sich ein Knorpelstückchen von etwa einem Centimeter Länge und wenig über einen Millimeter Dicke und Breite. Die neue Kanüle, deren Schild die gestern von mir empfohlene Gestalt hatte und auf seinem Rande nicht in die Granulationen einschnitt, wurde von Sir Morell ohne Schwierigkeit eingeführt. Der Fistelkanal ist, so weit man sehen kann, mit glatten rothen Wucherungen ausgefüllt, welche ein erheblich derberes Gefüge zu haben scheinen, als diejenigen, welche die äußere Oeffnung umgeben.

Woher der Eiter stamme, ließ sich nicht ermitteln. Jedenfalls war die Fistel selbst, in welcher die Kanüle steckte, nicht groß genug, um eine solche Eitermasse zu produziren und zu beherbergen.

Beim Betasten des Halses fand ich die Gegend des Kehlkopfes nicht angeschwollen und weniger derb, als bei einem gesunden Kehlkopfe. Dagegen war die Umgebung der Fistelöffnung sehr derb anzufühlen. Angeschwollene Drüsen waren am Halse nicht zu entdecken; nur nach links und unten gegen das Schlüsselbein hin fand sich eine harte, nicht genau abzugrenzende Stelle von nahezu Haselnußgröße, welche jedoch keine sichtbare Hervorragung bildete. Ich mußte mich bei dieser Untersuchung sehr beeilen, da die anderen Aerzte mir mittheilten, daß eine solche Seiner Majestät höchst widerwärtig sei.

Mittwoch, den 2. Mai

fand ich die Kanüle in guter Lage, die Granulationen durch den Rand des Schildes nicht gedrückt. Es war wieder viel Eiter durch die Kanüle ausgehustet worden. Beim Schlucken soll aber etwas Schmerz geklagt worden sein. Die unter der Zunge gemessene Temperatur und die Pulsfrequenz stehen nicht recht im Einklang. Erstere wird als normal angegeben; letztere aber beträgt immer über hundert, was für einen Mann von so stattlicher Größe, wie Se. Majestät, zumal in ruhiger Lage, doch weit über die Norm hinausgeht.

Freitag, den 4. Mai, morgens 9 Uhr,

wurden wir bei der Konsultation benachrichtigt, daß die Nacht gut gewesen sei. Auch war in der That das Aussehen Seiner Majestät besser; der eitrige Auswurf war aber noch immer reichlich.

Sonntag, den 6. Mai, früh 9 Uhr,

fand sich wieder viel übelriechender eiteriger Auswurf vor. Das bisher angewandte Condurangodecoct hat keinen merklichen Erfolg gehabt; dasselbe wird durch ein Chinadecoct ersetzt.

Montag, den 7. Mai.

Die Eiterentleerungen dauern fort.

Mittwoch, den 9. Mai.

Bei dem ohne alle Schwierigkeit ausgeführten Wechsel der Kanüle zeigte sich, daß die Wucherungen im Umkreise der Fistel ganz geschwunden waren, und daß die Fistelöffnung jetzt einen glatten scharfen Rand hatte. Die äußere Haut in der Umgebung war nicht einmal geröthet.

Freitag, den 11. Mai.

Der eiterige Auswurf hat sich vermindert, ist aber übelriechend

Montag, den 14. Mai.

Das Allgemeinbefinden hat sich offenbar gebessert. Der Puls ist auch etwas weniger frequent, aber Seine Majestät hat unangenehme Empfindungen im Schlunde, auch ist das Zäpfchen geschwollen. Für die von Sir Morell ausgesprochene Befürchtung eines Durchbruches nach der Speiseröhre scheint mir kein Grund vorzuliegen. Jedenfalls spricht nichts dafür, daß das untere Ende der Kanüle einen Druck auf die hintere Wand der Luftröhre ausübe.

Mittwoch, den 16. Mai.

Das Allgemeinbefinden bessert sich.

Freitag, den 18. Mai.

Keine wesentliche Veränderung; der übelriechende Auswurf dauert fort.

Sonnabend, den 19. Mai.

Kanülenwechsel ohne Schwierigkeit. Die Granulationen am Halse beginnen von neuem und zwar in großer Ueppigkeit aufzuwachsen. Nach meiner Empfehlung soll salpetersaures Wismuth aufgestreut werden.

Montag, den 21. Mai.

Allgemeinbefinden weniger gut. Die mit Wismuth bestreuten Granulationen sind geschwärzt, was deutlich zeigt, daß faulige Flüssigkeiten oder Gase mit ihnen in Berührung kommen.

Mittwoch, den 23. Mai.

Im Wesentlichen derselbe Zustand.

Freitag, den 25. Mai.

Die Wucherungen um die Fistelöffnung herum, namentlich im unteren Umfange, erheben sich stärker auf einer deutlich erkennbaren derben Anschwellung.

Sonnabend, den 26. Mai.

Behufs Kanülenwechsel wurde ich nach Charlottenburg gerufen. Derselbe ging leicht von statten; aber es erfolgte dabei sehr reichlicher eitriger Auswurf.

Montag, den 28. Mai.

Die Wucherungen schreiten fort, scheinen sich aber unter dem Einfluß des Wismuths an der Oberfläche abstoßen zu wollen.

Mittwoch, den 30. Mai.

Im Umfange der Fistel fast genau derselbe Zustand. Erscheinungen eines Durchbruches nach der Speiseröhre sind durchaus nicht vorhanden. Der übelriechende Ausfluß nach wie vor reichlich. Der Appetit ist noch immer gering. Die Abendtemperaturen waren in den letzten Tagen stets nahezu um 1 Grad höher als normal.

Freitag, den 1. Juni.

Letzte Konsultation in Charlottenburg. Keine wesentliche Veränderung. Das Allgemeinbefinden jedenfalls nicht schlechter. Die Wucherungen an der Fistelöffnung stärker. Die Fistel selbst scheint weiter geworden zu sein.

Sonntag, den 3. Juni.

Erste Konsultation im Schlosse Friedrichskron. Die von der Uebersiedelung gefürchtete Verschlimmerung ist in keiner Beziehung eingetreten; jedoch haben sich die Wucherungen an der Fistelöffnung vermehrt und verstärkt, sind aber infolge der Wismuthbehandlung weniger empfindlich geworden. Das Aufstreuen (Ausblasen) soll energisch fortgesetzt werden.

Mittwoch, den 6. Juni.

Der reichliche Auswurf mit fauligem Geruch und die febrile Abendtemperatur dauern fort.

(Schluß folgt in der 3. Beilage.)

Halle. Druck und Verlag von Otto Hendel.

Universitäts- und Landesbibliothek Sachsen-Anhalt
urn:nbn:de:gbv:3:1-848334-18880712032/fragment/page=0004