handlung in England unter Controle 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 Presse 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 heile 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 Standpuncte wie bezüglich des Tuberkels vor Koch's Entdeckung des Tuberkelbacillus. Eine Geschwulst kann, wie in dem classischen 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 der Anatom die Geschwulst für gutartig z. B. Hibrom erklärt, ihre Bösartigkeit. Viel häufiger noch umgeben den Krebs kleinere, gutartige Wucherungen. Virchow hat dem vollkommen 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 Consultation 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 sagte. 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, speciell durch meine galvanokaustische Behandlung bösartig gemacht worden. Diese ganze Umwandlungslehre ist Glaubenssache Weniger. Die große Statistik Felix Semon's hat ergeben, daß von 5300 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 gestört und wächst mit einer bedrohlichen Schnelligkeit wieder, so wird man allerdings nicht säumen dürfen, sie durch die 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 Procent 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 Proceß 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 Consultation 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 von Bergmann's, daß die Luft auf den Verlauf solcher Processe keinerlei erheblichen Einfluß habe, daß man gut- und bösartige Kehlkopfgeschwülste ebenso gut hier wie irgendwo 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, Baveno und San Remo vermochte nicht die Krankheit zu heilen oder zu hemmen.

Der beschlossenen Sache gegenüber stellte ein Consilium, das am 1. 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 Herrn 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 sollten etwa später herausgenommene Stücke an Virchow zur Untersuchung geschickt werden.

Was den ersten Punct betrifft, so war ich einige Tage vorher von dem Herrn 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 Herr Generalarzt Dr. Wegner gleichfalls zu der Begleitung zugezogen werden möchte.

Am 6. Juni Abends ersuhr 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 Consultation geltend, und erlangte, daß Generalarzt Dr. Wegner die Begleitung des Stabsarztes Dr. Landgraf beantragte und auch gewährt erhielt. Damit schien die so dringend wünschenswerthe Controle gesichert.

Auf die Mittheilung des genannten Herrn Generalarztes hin, daß er dem Herrn 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 von Lauer Excellenz zusandte, bestätigte, ohne daß ich je mit Landgraf diesen Gegenstand besprochen hatte, vollkommen meinen Befund vom 1. Juni mit einer kleinen wohlerklärlichen 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 Excavation. 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 Adduction. 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 Congestion, Zustand günstig, er bemerke keinen Defect 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 Erkrankungsprocesses auf die hintere Wand des Kehlkopfes und die Schwerbeweglichkeit des linken Stimmbandes.

Am 26. Juni fand Landgraf: Die Schleimhaut des oberen Kehlkopfraumes erscheint blasser als früher, ebenso das rechte Stimmband, der Defect an demselben noch 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 Kehlkopfinnere geröthet, die Ausbuchtung am rechten Stimmbande und die Geschwulst am linken Stimmbande nicht mehr sichtbar, aber an der hinteren Wand deutlichere Schwellung von granzeibem 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 Consultationen vom 9. und 10. November 1887 erklärte Sir Morell Mackenzie öffentlich:

Obgleich die Natur der letzt aufgetretenen 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 Medicinalraths Dr. E. von Bergmann.

Am Abende des 15. Mai 1887 erhielt ich vom Leibarzte Sr. kaiserlichen Hoheit des Kronprinzen des deutschen Reichs und von Preußen, Generalarzt Dr. Wegner, die Aufforderung, Tags darauf mit ihm und dem Geheimen Medicinalrath Professor 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 Specialarzt von Ruf hinzuzuziehen, um so mehr als ich mich keineswegs als Specialisten 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 Professor 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 Stimmbands gewonnen. In Folge dessen bin ich sofort für den äußeren 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 Decennium 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 Complication geheilt. (Die „Pall-Mall-Gazette", sowie die „Vossische Zeitung" 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 bekannt 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 fünfzehn Fälle von Laryngofissuren, d. h. vereinzelten Thyreo- und Cricotomieen. Von den Operirten ist einer gestorben, und zwar in Folge 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 Darmresectionen 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 Procentziffer 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 freilich erst meine und Bramann's mikroskopische Untersuchungen in San Remo entdeckten, die zur Verbornung neigenden Epithelzellen in den Krebskörpern der Neubildung. Diese verhornenden Cankroide dürften, wie die Fälle von Hahn und Schede zeigen, aber gerade die beste Prognose haben.

Von einer anderen Operation als der Spaltung des Kehlkopfs 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 obendrein, 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 nach bis zur letzten Zeit erfahren! Ich aber stand auf dem Boden eigener, sicherer Erfahrung. Es waren damals zwei Jahre, sind jetzt also mehr als drei Jahre, daß ich den Larynxkrebs eines 42jährigen Mannes mittelst der Laryngotomie und partiellen Knorpelresection entfernt hatte. Der Mann, Cygam 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 wiedergegeben. 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 Hebleisen und Professor B. Fränkel, dem ich die Zuweisung 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, Prof. Küster, die dauernde Heilung einer bösartigen, durch partielle Kehlkopfexstirpation entfernten Neubildung. Sie betrifft den vor 7 Jahren von ihm operirten Arzt Geh. Sanitätsrath Fromm in Norderney, dessen heisere Sprache ihn noch keinen Augenblick in der Ausübung seiner Thätigkeit gehindert hat.

Gesetzt interessen, 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 gelöst 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 Schäller 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 rhonetischen 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 Operationstisch, 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 mitte und schonende endolaryngeale Behandlung schnell genesen sei. Daher auch die Versicherung an mehrere Herren des Hofes, daß in wenig Wochen bei einer Cur in England der Kronprinz wieder seine alte Stimme haben und bei den Herbstmanövern sicherlich würde commandiren 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 gröblich 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 exkoperiastischen 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 mehr 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 Larynx" 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 ins Deutsche übersetzten Buches der Hals- und Nasenkrankheiten (Theil I) zugiebt, und deswegen verweigerten Gerhardt und Tobold 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, Specialisten in Halskrankheiten, anwesend, beide erklärten, daß sie nicht competent 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 Virchow'sche Beschreibung der übersandten Abfälle. Ich habe aus Virchow's Beschreibung nichts anderes schließen können, als ein „non liquet", die Auskunft über das dem 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: „Auf Grund 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 Entzündungsproducte. 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. Daß 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 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 Hauptpuncte, 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 Collegen 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 Epithelion 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 ausspricht, ein zweites, sogar drittes Fragment zur Unter-