Zweite Beilage zum Leipziger Tageblatt und Anzeiger.

№ 194. Donnerstag den 12. Juli 1888. 82. Jahrgang.

(Fortsetzung aus der Ersten Beilage.)

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 Object seiner ausschließlichen Thätigkeit bleiben müsse. Den schärfsten Ausdruck fand diese seine Auffassung bei der späteren Consultation des Professors 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 Professor Kußmaul ein besserer Auscultator 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 Consultation 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 Consultationsstunde dahin geeinigt, wegen intercurrenter Diarrhöen einige Tropfen Opiumtinctur 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 College im Stande, sich für gebunden an die Abmachungen des Consiliums zu halten.

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

Am 12. Februar 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 medicinische 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 Gegenbeweis für diese Mackenzie-Ansicht von demselben Chirurgen erbracht worden, dessen bestimmte klinische Diagnose im Sommer vorher so lange in Zweifel gezogen war.

Am 16. Februar, als wir bereits über eine ausreichende Zahl beweisender Präparate verfügten, lud ich zuerst Dr. Krause und durch ihn die beiden englischen Collegen ein, sich von den Ergebnissen unserer mikroskopischen Untersuchung zu überzeugen. Krause erklärte sich, gegenüber einer eben vorbereiteten andersartigen Kundgebung für überzeugt. Mackenzie aber ließ uns durch ihn melden, daß er sich nicht für competent 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 Standpunct eines Arztes verstehen können, der seiner Diagnose nur dann ein Recht zur Bestimmung seines Handelns einräumt, wenn sie das Messer des Anatomen verificirt hat, ein Standpunct, der in seiner äußersten Consequenz den Arzt erst hinter den Sectionstisch 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 Canüle 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 Canüle als ein Hinderniß für die weitere Behandlung der Kehlkopfaffection selbst.

Unter diesen Umständen schlug ich selbst Mackenzie vor, einen Versuch mit seiner Canüle zu machen. Am Abende des 20. Februar 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 Correspondenten, 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 Canüle 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 Canüle drücken und reizen, der schiefe Operationsschnitt trüge die Schuld an der auch bei der englischen Canüle fortbestehenden Reizung. Sofort fand diese Behauptung in einer Reihe englischer und deutscher Zeitungen.

Die Nacht vom 22. auf den 23. Februar 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, secundären Carcinomknoten dieses Organes nahe gelegt. Da in dieser Nacht Oberstabsarzt Dr. Schrader gemacht hatte, wagte Sir Morell zu behaupten, dessen ungeschickte Hände hätten beim Wechseln der inneren Canüle 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 würde die neue Canüle sich schon bewähren. Seinem Wunsche wurde entsprochen, allein der Auswurf war wieder reichlicher und die Blutbeimengung auffälliger geworden.

Mackenzie gab das selbst zu, als er in der Morgenvisite vom 24. sich bei Schrader entschuldigte und mir, in Gegenwart der anderen Collegen, sagte, er habe sich überzeugt, daß seine Canüle 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 Canüle 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 Balcon 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 Percussion und Auscultation hatte finden können, an die Möglichkeit einer Lungenaffection 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 Specialist 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. Februar traf Geheimrath Dr. Kußmaul ein. Derselbe constatirt in seinem Bericht, daß der Auswurf nicht aus den Lungen oder Bronchien stamme, sondern aus dem Kehlkopfe, und daß die Geschwulst im Kehlkopfe eine bösartige sei. Mackenzie bestreitt die Möglichkeit dieser Annahme nicht, gestand jedoch die volle Sicherheit dieser Diagnose nicht zu.

Die letztermähnten Auseinandersetzungen Kußmaul's mit Mackenzie — so fährt von 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 conservirten 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. Februar 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. Seine 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 diesem 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 Abende 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 concentrischen Körper (Zwiebeln, Perlen oder Zapfen) sind unzweifelhaft sogenannte „Kankroidkörper" und stammen aus einer krebsigen Neubildung.

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

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

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

Professor von 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 Consultation 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, ebenso wenig ist von ihnen die Nähe einer gefährlichen 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 Canüle einen deutlichen Knollen und eine Zunahme der seitlich von ihr unter der Haut gelegenen Verhärtungen. Links zogen sich diese bis in die obere Claviculargrube, 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 Canüle saß. Die Granulationen, welche nach Entfernung der Canüle die Wandungen des Wundcanals bildeten, sahen, namentlich im oberen Theile der Wunde, sehr unregelmäßig aus, schmutzig grau, durchsetzt von grubenförmigen Vertiefungen, in denen hanskorngroße und noch größere Coagula steckten. Ueberall gelbe Puncte 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 einem Male 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 Proceß des Zerfalls war offenbar im Zunehmen.

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

Am Morgen des 12. April suchte mich der Krankenwärter, den ich nach 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 Canüle 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 Canüle, wie ich sie Sonntag vorausgesehen, bereit zu halten.

In der That schon gegen 3 Uhr Nachmittag erhielt ich durch einen königlichen Depeschenreiter, der mich nicht zu Hause, sondern bei einer Consultation 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 Canüle, ich bitte Sie daher, mit mir den Kaiser zu sehen und zwar so schnell als möglich."

Die letzten vier Worte waren unterstrichen.

Ich trach sofort mit Dr. Bramann auf, zu Hause 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 Canüle wurde die Athmung leichter, auch nachdem eine andere, kürzere Canüle eingeführt worden ist. Von ein Uhr Nachts an und im Laufe des Tages Athemnoth. Die einliegende Canüle 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 „Klinischen Zeitung", hinsichtlich ihrer Darstellung der Vorgänge des 12. April, behauptete, die am Morgen dieses Tages zur Consultation 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 zu Gunsten 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 Canüle sich schaffen zu können. Ich zeigte ihm, daß ich eine der Hahn'schen Schwammcanülen, 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 herbeizurufen, und machte mich an die Untersuchung der Wunde. Rings um die Canüle waren die mittlerweile viel höher und breiter gewordenen Wucherungen, theils in größeren, theils kleineren Stücken, gangränös und überall hatte in der Tiefe die Härte sich ausgedehnt, so daß die Gegend des Halses, in welcher die Canüle lag, wie ein abgestumpfter kurzer Kegel vorragte. In dem Wundcanale steckte blos die äußere Canüle. 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 Wundcanals 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 Canüle 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 Canüle einzuführen, hat denken lassen können. Ich versuchte die Einführung der Canüle, aber sie gelang mir nicht. Die Erfüllung des ganzen Canals mit den erwähnten weit und stark sich vordrängenden Granulationen hinderte mich. Ich legte die Canüle 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 Canüle nicht vorwärts, während die Athemnoth des Hohen Patienten immer größer und bedenklicher wurde. Deswegen suchte ich mit dem Finger, nachdem ich selbstverständlich meine Hände in der mit Carbolwasser gefüllten, neben mir stehenden Schale gleich anfangs desinficirt hatte, die im Wege stehenden Fungositäten fortzurücken 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 Canüle, 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 hat es bei meinen Manipulationen geblutet, aber nur mäßig. Gewiß ist auch von diesem Blute, sowie den zertrümmerten Geweben, wie beständig von der aus dem Kehlkopf hinabrinnenden Jauche etwas in die Trachea hinabgeflossen, aber es wurde sofort wieder herausgehustet. Mit dem Einführen der Canüle hörte das Herausfließen 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 Procedur der Dilatation und Einführung der gekrümmten Canüle 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 Canüle 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 erfuhren, 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 leitenden 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 Acten des Hausministeriums einverleibte Krankenjournal beweist, bestanden hatte. Dem Urtheile meiner Fachcollegen kann ich es überlassen, festzustellen, ob die mechanische Beseitigung vorwuchernder Krebsmassen je die Bedeutung gewinnen kann, die in seinen letzten Mittheilungen an das „Holländische Dagblad" 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 canalförmigen Organen gerade das Entgegengesetzte. Sie hält sie für einen wohlthätigen, das Leben verlängernden Act!

Offenbar hatte der Zerfall der Krebsknoten in letzterer Zeit nicht nur schnellere Fortschritte gemacht, sondern war auf den Theil der Wucherungen, welche über die Haut im Umfange der Canüle 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 an 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 Réaumur 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 einer 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 Canülenwechsel Bericht zu erstatten. Aber Mackenzie wollte kein Bulletin, er meinte, es sei besser, das Publicum 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 heraufgegebenes 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 Bestandtheile, aber in den braunen, auf den Verbandstücken liegenden kleinen Fetzen ausnahmslos Cancroidperlen und zusammenhängende Lager von Pflasterepithelien nachzuweisen.

An demselben Montage war auch Prof. Leyden zur