Consultation 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 Aufhören der höheren Temperaturen und deutlicher Besserung des Allgemeinbefindens, ich wieder zur Consultation 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 Consultationen unerhörte Thatsache, daß von zwei an dasselbe Krankenbett berufenen Aerzten einer den andern öffentlich in politischen Zeitungen beleidige, veranlaßte mich aber noch deswegen zu einem weiteren Schritte, weil die Angriffe des Collegen 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 functioniren, Allergnädigst zu entbinden. In meine Stelle trat seit dem 30. April der Professor, Geheime Ober-Medicinalrath 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 unaufhaltsamen Fortschreiten zuzuschreiben, sondern einem seiner mithinzugezogenen Collegen 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 Canülenwechsel und ich durch Wahl einer unpassenden Canüle zur Nachbehandlung den blutigen Auswurf und den Decubitus in der Trachea besorgt. Schließlich trug mein forcirtes Einführen der Canüle am 12. April die Schuld an der ungünstigen, aber schon vom 6. April datirenden Wendung der Krankheit, indem es einen großen „flaschenförmigen" Abceß des Mediastinums verursacht haben sollte! Allein die Section zeigte die Schleimhaut der Trachea dort, wo das untere Stück unserer Canülen gerade hatte, glatt, ohne Spur einer Narbe, oder sonstiger früherer Reizungen, und das Bindegewebe um diesen Abschnitt der Luftröhre wies, wie der abdizirende Pathologe dictirt hat, „völlig normale Verhältnisse."

Allen Anschuldigungen gegenüber haben ich, ebenso wie diejenigen Collegen, 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 medicinischen 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 der 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 enthält die Schrift folgenden Bericht Professor Bardeleben's:

Montag, den 30. April 1888

sah ich Seine Majestät den Kaiser Friedrich, in Folge des mir am vorhergehenden Abend zugegangenen Befehls, zum ersten Male im Schlosse zu Charlottenburg.

Das Schild der in die Luftröhre eingelegten Doppelcanüle 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 Canüle, welche meinen Wünschen entsprechen solle, besorgen werde.

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

Dienstag, den 1. Mai, Morgens 9 Uhr,

nahm Sir Morell die alte Doppelcanüle heraus, worauf sinkende Gewebsfetzen und etwa fünfzig Gramm übelriechenden Eiters unter Hustenstößen durch die Luftröhrenfistel entleert wurden. An der herausgenommenen Canüle fand sich ein Knorpelstückchen von etwa einem Centimeter Länge und wenig über einen Millimeter Dicke und Breite. Die neue Canüle, 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 Fistelcanal 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 Canüle steckte, nicht groß genug, um eine solche Eitermasse zu produciren 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 Fisteloffnung 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 Canüle in guter Lage, die Granulationen durch den Rand des Schildes nicht gedrückt. Es war wieder viel Eiter durch die Canüle ausgehustet worden. Beim Schlucken soll über etwas Schmerz geklagt worden sein. Die unter der Zunge gemessene Temperatur und die Pulsfrequenz stehen nicht recht im Einklang. Erstere wird als normal oder doch nahezu normal angegeben; letztere aber beträgt immer über hundert, was für einen Mann von so stattlicher Größe, wie Seine Majestät, zumal in ruhiger Lage, doch weit über die Norm hinausgeht.

Freitag, den 4. Mai, Morgens 9 Uhr,

wurden wir bei der Consultation 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 Canturangadecoct 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 Canüle 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 Canüle 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.

Canülenwechsel 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 sämtliche 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 Canülenwechsels wurde ich nach Charlottenburg gerufen. Derselbe ging leicht von statten; aber es erfolgte dabei sehr reichlicher eitriger Auswurf mit fauligem Geruch.

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 noch 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 Consultation in Charlottenburg. Keine wesentliche Veränderung. Das Allgemeinbefinden jedenfalls nicht schlechter. Die Wucherungen an der Fisteleffnung stärker. Die Fistel selbst scheint weiter geworden zu sein.

Sonntag, den 3. Juni.

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

Mittwoch, den 6. Juni.

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

Freitag, den 8. Juni.

Es wurde berichtet, daß in der letzten Nacht beim Trinken Milch aus der Fisteleffnung ausgeflossen sei, und daraus geschlossen, daß ein Durchbruch in die Speiseröhre erfolgt sei. Ich machte darauf aufmerksam, daß bei einem Durchbruch in die Speiseröhre höchst wahrscheinlich doch sofort größere Massen des Getränkes in die Luftwege gerathen sein müßten, und daß es wohl wahrscheinlicher sei, wenn überhaupt ein Durchbruch bestehe, diesen im Bereiche des Kehlkopfes oder an der Grenze zwischen Kehlkopf und Luftröhre zu suchen. Die Canüle liege jedenfalls so lose, daß sie einen Druck auf die hintere Wand der Luftröhre nicht ausüben könne. Es wurde denn auch allgemein anerkannt, daß die Durchbruchsstelle, wenn eine solche überhaupt vorhanden sei, im Bereiche des Kehlkopfes liegen müsse, daß aber das Ausfließen von Milch durch die Trachealfistel auch recht wohl durch Einfließen der Milch in die durch den vorhergegangenen Krankheitsprocess in ihrer Gestalt und Function jedenfalls schon veränderte obere Oeffnung des Kehlkopfes sich erklären lasse.

Es wurde sofort eine modificirte Trendelenburg'sche Tamponcanüle einzuführen beschlossen.

Sonnabend, den 9. Juni.

Abends nach Friedrichskron berufen, fand ich bei dem Einführen und Aufblasen der Tamponcanüle keine Schwierigkeit. Die Wucherungen in der Umgebung der Fistel, zu schwärzlichen, trockenen, aber doch stinkenden Massen umgewandelt, haben sich zum größten Theil und zwar ohne alle Blutung abgelöst.

Sonntag, den 10. Juni.

Das Schlucken wird durch die eingelegte Canüle erschwert, das Ausfließen von Milch und auch von Eiterb aus der Fistel nicht verhindert. Es kann somit kein Zweifel sein, daß der Durchbruch, wenn überhaupt, oberhalb der Canüle erfolgt sein muß. Die Kräfte sinken, das Fieber steigt.

Montag, den 11. Juni.

Obgleich flüssige Nahrungsmittel noch reichlich genossen und nur zum kleinen Theil durch die Fistel entleert werden, sinken die Kräfte doch stetig, die Frequenz der Pulse und namentlich der Athemzüge steigt (bis auf 44).

Dienstag, den 12. Juni.

Morgens entleerte sich viel übelriechender Eiter aus der Fistel. Da ein großer Theil der getrunkenen Milch durch die Fistel abläuft, wurde beschlossen, die künstliche Ernährung durch ein in die Speiseröhre eingeführtes biegsames Rohr einzuleiten.

Ich erhielt den Befehl, zu diesem Behuf am Abend nach Friedrichskron zurückzukehren und die Nacht dort zu bleiben.

Mittags wurde ein halbes Liter, Abends ein Liter Milch mit Sahne eingepumpt.

Puls Abends 116, Temperatur 39,5, Respiration nur 24.

Mittwoch, den 13. Juni.

Früh wurde wieder ein Liter Milch mit Sahne eingepumpt. Die Temperatur war Morgens 38, die Respiration 24; aber Abends stieg die Zahl der Athemzüge auf 60, der Puls auf 130 und die Hautfarbe erschien cyanotisch. Auch trat nach dem Einpumpen von Milch am Abend Erbrechen ein. Die Kräfte sanken stetig. Ich blieb die Nacht wieder in Friedrichskron.

Donnerstag, den 14. Juni.

Der faulige Geruch der aus der Fistel ausfließenden Massen hat stetig zugenommen. Der Verfall der Kräfte schreitet, trotz der wiederholten Einflößung von Milch, weiter fort.

Morgens Puls 140, Athemzüge 48, Mittags sogar 80, Abends bis zu 140.

Schon im Laufe des Vormittags mußte ich dem Herrn Justizminister auf seine Frage, wann der Tod wahrscheinlich zu erwarten sei, antworten, daß das Leben Sr. Majestät nur noch etwa 24 Stunden dauern werde. Die gleiche Auskunft gab ich später Sr. k. k. Hoheit dem Kronprinzen und Sr. Durchlaucht dem Fürsten Bismarck auf deren Anfrage.

Die Nacht blieb ich wieder in Friedrichskron.

Freitag, den 15. Juni.

Nachdem wiederholt schon zeitweise Bewußtlosigkeit eingetreten war, erfolgte unter steiger Abnahme der Kräfte und ohne eigentlichen Todeskampf um 11 Uhr 12 Minuten der Tod.

Um 5½ Uhr Nachmittags wurde unter Assistenz des Herrn Generalarztes Dr. von Wegner und unter meiner Beihilfe von dem Herrn Geh. Med.-Rath Dr. Hartmann und Herrn Conservator Wickersheimer die Balsamirung der Leiche mit der von dem Letzteren zubereiteten Flüssigkeit vorgenommen, nachdem Herr Generalarzt v. Wegner die unzweifelhaften Zeichen des wirklichen Todes nochmals festgestellt hatte. Die Eingießung der erforderlichen Menge der Wickersheimer'schen Flüssigkeit durch die große Halsschlagader gelang ohne Schwierigkeit.

Die weitklaffende Luftröhrenfistel, aus welcher die Canüle entfernt war, erschien am Rande nur von einigen kleinen harten Höckern besetzt. Die früher erwähnten Wucherungen waren abgestoßen. Es gelang leicht, eine große Masse fauliger Granulationen aus der sehr erweiterten und nur von nachgiebigen Wänden begrenzten Höhle des Kehlkopfes zu entfernen, indem man Wattenbäusche in dieselbe einführte und wieder herauszog. Die ganze Höhle wurde darauf mit abwechselnden Lagen von salpetersaurem Wismuth und Watte vollgestopft.

Nach Beendigung dieser Procedur war der vorher höchst penetrante Geruch gänzlich verschwunden. Die Fisteleffnung sowohl, als auch die zur Bloßlegung der großen Halsschlagader gemachte Wunde wurden durch Nähte geschlossen.

Auf Befehl Kaiser Wilhelm's II. waren die Herren Mackenzie und Hovell schon vor der Section aufgefordert worden, zu erklären, wofür sie die Krankheit des Hochseligen Kaisers gehalten hätten. In Folge dessen übergaben sie nachstehendes Actenstück (Uebersetzung aus dem Englischen):

Schloß Friedrichskron, 16. Juni 1888.

Meiner Meinung nach war die Krankheit, an welcher der Kaiser Friedrich III. starb, Krebs. Der Krankheitsprocess begann wahrscheinlich in den tieferen Geweben, und die knorpelige Structur des Kehlkopfes wurde schon sehr zu Anfang afficirt. Ein kleines Gewächs, welches ich bei der ersten Untersuchung des verstorbenen Kaisers fand, wurde von mir durch verschiedene intralaryngiale Operationen entfernt, und obgleich sämmtliche entfernte Theilchen dem Professor Virchow zur Untersuchung übergeben waren, fand er in ihnen keinen Beweis für das Vorhandensein des Krebses. Die Untersuchungen jedoch, welche Professor Waldeyer im Anfang des Monats März mit dem Auswurfe vornahm, führten diesen Pathologen zu der Ansicht, daß Krebs zu der Zeit vorhanden war. Ob die Krankheit ursprünglich krebsartig war, oder erst einige Monate später nach dem ersten Auftreten einen bösartigen Charakter annahm, ist unmöglich festzustellen. Der Umstand, daß Perichondritis und Caries der Knorpel eine sehr thätige und wichtige Rolle in der Entwickelung der Krankheit spielten, hat ohne Zweifel sehr viel dazu beigetragen, es unmöglich zu machen, sich eine bestimmte Ansicht über die Natur der Krankheit bis ganz kürzlich zu bilden.

Morell Mackenzie.
16. Juni 1888.

Soweit meine Beobachtungen seit vorigem August mir gestatten, eine Meinung zu bilden, schließe ich mich ganz der Ansicht Sir Morell Mackenzie's an.

T. Mark Hovell.

Das ärztliche Protokoll, betreffend den Befund bei der Untersuchung der Leiche Kaiser Friedrich's III. lautet:

Schloß Friedrichskron, den 16. Juni 1888.

Am Halse eine durch Nähte geschlossene 6½ cm lange gradlinige Wunde mit etwas eingetrockneten Rändern, an deren rechter Seite eine flache, blasse Anschwellung von 2 cm Höhe, 1,5 Breite und 0,5 Dicke befindlich ist. Innerhalb der Wunde liegt eine größere Menge von Watte mit Wismuth, nach deren Entfernung eine Höhle zurückbleibt, die 5 cm tief, nahezu ebenso lang ist und deren Oeffnung nach Entfernung der Naht um 2½ cm klafft. Im Uebrigen sind die Wundränder ziemlich hart, etwas hügelig und ziemlich stark gespannt. — Es wird zunächst ein Schnitt in der Mitte des Brustbeins geführt und von da subcutan nach rechts und oben herausgeführt neben der Wundöffnung und bis zu der bei Gelegenheit der Injection hergestellten Wunde an der Carotis. Ein durch das erwähnte Knötchen geführter Schnitt zeigt ein schwach röthliches, nach unten mehr weißliches, ziemlich derbes Gewebe, aus dem sich bei Abstreichen ein weißlicher Saft entleert. Das Knötchen sitzt in der Haut, zum Theil im Unterhautgewebe, dagegen sind die unterliegenden Muskeln vollständig frei.

Demnächst wird ein ähnlicher Schnitt nach links geführt. Auch hier zeigen sich die Muskeln an den seitlichen Theilen normal, dagegen sind sie nach oben sehr prall. Unmittelbar vor dem Kehlkopfe liegt eine stärkere Anschwellung auf der linken Seite, in welcher sich in der Tiefe eine gleichfalls markig aussehende Infiltration zeigt.

Bei der weiteren Bloßlegung des Thorax zeigt sich eine starke Ossification an der ersten Rippe links. Nach der Oeffnung der Brust fallen die ganz blassen grauen Lungen die Pleurasäcke fast vollständig aus, bedecken das Herz. Auf der linken Seite sieht man mehrere kleine Hervorragungen, unter denen man harte Stellen durchfühlt, bedeckt von schlaffen, bindegewebigen Schichten; nur an einer Stelle, nahe dem vorderen Rand, eine ziemlich scharf umgrenzte lobuläre polygonale Figur mit matter, etwas unebener Oberfläche. Die linke Lunge, hervorgehoben, erscheint äußerlich nach hinten, unten und oben vollkommen frei; sie in überall lufthaltig, bis auf den letzten Saum des Unterlappens, dicht über dem Diaphragma.

Sehr geringe Hypostase; die lufthaltigen Stellen an der Basis enthalten erweiterte Bronchien, um welche zum Theil herum hämorrhagische Schichten liegen. Auf dem Durchschnitt zeigt sich eine größere Zahl von Herden im Innern des Lappens, von denen die meisten eine stark hämorrhagisch infiltrirte Umgebung mit granulirter Schnittfläche haben, während im Centrum eine größere Zahl kleinerer, gruppirt stehender, gelblich weißer Knötchen liegen. An einigen Stellen sind Herde von der Größe einer Erbse mit einem eiterig aussehenden Inhalt, an anderen ist noch die ganze Masse fest. Im oberen Lappen finden sich zerstreut ähnliche sehr blasse Herde, in welchen sich eine ganze Summe von kleinen gelblichen Stellen herdweise zusammensetzen. In dem vorher erwähnten Herde am vorderen Rand finden sich innerhalb stärker erweiterter Bronchien ganz dicke mißfarbene Pfropfe, während die Umgebung eine bindegewebige Induration darbietet. Beim Aufschneiden der Bronchien in den Unterlappen sind die Bronchien durchweg dilatirt, die Wandungen verdickt, die Schleimhaut in Längsfalten gelegt; darin ein mißfarbiger krümlicher Inhalt.

Auf der rechten Seite sind ganz ähnliche Verhältnisse. Spitze vollständig frei; dagegen im hinteren und unteren Theil der Lunge nahezu dieselben fast luftleeren, mit kleinen Herden durchsetzten Zustände und dieselben Bronchiectasien.

In den Pleurasäcken kein weiterer Inhalt.

Beim Herausnehmen des Kehlkopfes wird der Schnitt unmittelbar vor der Wirbelsäule bis unmittelbar hinter die Speiseröhre geführt.

Im Mediastinum anticum ist ziemlich reiches Fettgewebe vorhanden; die Drüsen sind schwach geröthet, im Uebrigen nicht verändert.

Kehlkopf und Speiseröhre werden zusammen freigelegt und unterbunden. An der linken Seite des Halses, dicht neben der Jugularis eine ungefähr taubeneigroße Lymphdrüse, welche im Innern ein ganz markiges Aussehen, z. T. gelbliche Stellen zeigt.

Beim Aufschneiden des Oesophagus findet sich unmittelbar hinter dem Ringknorpel eine Auflagerung von bräunlichen und weißlichen Häuten, nach deren Zurückschieben keine Spur von Durchlöcherung vorhanden ist. Epiglottis groß, glatt; Rand normal.

Ligamenta aryepiglottica, namentlich links, etwas geschwollen, ödematös, ohne Ulceration. Der hintere Raum zwischen den Gießbeckenknorpeln etwas tief, aber gleichfalls ohne Ulceration. Erst an der Basis der Epiglottis links sitzt ein kirschengroßer markiger Knoten, neben dem ein flacher, und weiter nach außen noch einige (jüngere) kleinere. Im Uebrigen schließt sich dann eine große, durchweg mit markifizirten Fetzen bedeckte Fläche von 9 cm Länge. Der untere Rand wird durch die Trachea gebildet. Von da bis zur Cart. thyreoidea sind keine Knorpel vorhanden, ebensowenig anderes normales Gewebe der Trachea.

Von der Cartilago thyreoidea selbst sind nur die oberen Abschnitte der Seitentheile mit den Hörnern vorhanden.

Die Entfernung des unteren Endes der Trachealwunde von dem unteren Rande des Geschwürs beträgt 2¼ cm. Dieser untere Rand ist ziemlich scharfrandig, quer durch die Schleimhaut verlaufend, und zeigt unten kleine graue Granulationen, die etwa die Fläche von ½ cm bedecken. Nächstdem folgt normale Schleimhaut über den noch erhaltenen Trachealringen. In dem Gewebe um den noch existirenden Theil der Trachea keine narbigen Zustände, sondern normale Verhältnisse.

Hiermit wurde die Untersuchung der Leiche beendet und die letztere wiederum in vorsichtiger Weise geschlossen.

Die makroskopisch wahrgenommenen Veränderungen wurden von den Herren ꝛc. Waldeyer und Virchow folgendermaßen zusammengefaßt:

Krebsige Zerstörung des Kehlkopfes mit secundärer Erkrankung einer größeren Lymphdrüse am Halse links unten und einem cutanen Knoten rechts neben der Wunde. Speiseröhre unverletzt. Brandige Zerstörung des oberen Theils der Luftröhre und der Nachbarschaft. Zahlreiche Bronchiectasien mit putridem Inhalt. In ihrer Nähe bronchopneumonische, abscedirende, gangränescirende Herde.

gez. Graf Stolberg-Wernigerode. Leuthold.
Morell Mackenzie. v. Bergmann.
T. Mark Hovell. Virchow.
v. Wegner. Waldeyer.
Bardeleben. Bramann.

Bericht der Professoren Virchow und Waldeyer über die mikroskopische Untersuchung einzelner der Leiche weiland Kaiser Friedrich's entnommenen Präparate.

1. Der größere Knoten am Ansatze des Kehldeckels zeigte äußerlich noch unveränderte Schleimhaut mit Cylinderepithel, in der Tiefe dagegen alveoläre Anordnung mit epidermoidalem Inhalte. Die Zellen des letzteren sind groß und käsig entwickelt; concentrisch angeordnete Zellhaufen wurden nicht beobachtet.

2. Der Hautknoten von der rechten Seite der Halswunde ist mit stark verdünnter, im Uebrigen unveränderter Epidermis bekleidet, die krebsige Wucherung reicht bis ganz nahe an die Oberfläche. Ihre stärkste Entwickelung hat in der Tiefe stattgefunden, wo stellenweise auch ausgeprägte „Nester" mit concentrischer Anordnung der Zellen vorkommen. Einzelne normale Bestandtheile, wie Schweißdrüsen, sind zwischen den krebsigen Massen noch erhalten.

3. Die Lymphdrüse von der linken Seite des Halses ist im leichten Grade verändert. Die normale Structur ist verschwunden und ersetzt durch ein loses alveolares Gewebe, dessen Räume dicht erfüllt sind mit großkernigen epidermoidalen Zellen, von denen viele schmale Bürstensäume besitzen.

4. Der Inhalt der Bronchien entspricht genau der Zusammensetzung, wie sie in dem Gutachten des mitunterzeichneten Professors Virchow vom 19. Mai d. J. von den im Auswurf befindlichen Klümpchen beschrieben ist. Außerdem wurden an einzelnen Stellen reichlichere Ansammlungen von kleinen glänzenden Fettkügelchen, ähnlich den Kügelchen der Milch, angetroffen.

5. In den Lungenherden zeigten sich dichte Anhäufungen von Eiterkörperchen, keine Krebszellen. Die natürliche Alveolarstructur noch ganz deutlich.

gez. Rudolph Virchow.
Wilhelm Waldeyer.

Einer Epikrise bedarf es nicht.

Vermischtes.

— Ueber den Unfall des Prinzen Alexander von Battenberg, dessen Bedeutung glücklicher Weise anscheinend minder bedenklich ist, als die ersten Meldungen vermuthen ließen, liegt in der „Frankf. Ztg." folgende Nachricht vor:

Jugenheim, 9. Juli. Gestern gegen Abend fuhr Fürst Alexander von Battenberg vom Schlosse Heiligenberg aus mit einem Einspänner und begleitet von einem Diener den Herrenweg entlang, als das Pferd plötzlich scheute und trotz aller Anstrengungen immer mehr einem Abhange zudrängte. Während der begleitende Diener sich noch durch rechtzeitiges Abspringen vor dem Sturze in die Tiefe bewahren konnte, stürzte Fürst Alexander den steilen Abhang hinunter ins Stettbacher Thal, hinterdrein Wagen und Pferd. Glücklicherweise konnte der rasch herbeigerufene Arzt Dr. Weil von Zwingenberg constatiren, daß die Verletzungen des Fürsten, welcher beim Herabstürzen mehrfach mit dem Wagen in Berührung gekommen war, nur geringfügiger Natur sind. Der Wagen kam vollständig zertrümmert im Thale an, das Pferd hat mehrfache Contusionen erlitten.

—r. Meiningen, 10. Juli. In Neustadt bei Coburg hat eine Bürgerstochter auf eigenthümliche Weise einen nicht unbedeutenden Schatz gehoben. Dieselbe wollte zum Verkauf altes Eisen zusammensuchen und fand hierzu auch einen alten mit starkem Eisen beschlagenen Koffer geeignet. Beim Absprengen des Eisenbeschlags öffnete sich ein bisher unsichtbar gewesenes geheimes Fach, aus welchem eine Menge Goldstücke aus einem zerfallenen leinenen Lappen herausrollten. Dieselben sind so gut erhalten, als wären sie erst vor kurzer Zeit aus der Prägeanstalt gekommen. Es sind meist lauter einfache und einige doppelte holländische Ducaten, die folgende Aufschrift tragen: Mo Ord. Provin. Foeder. Belgad Leg. Imp. Die andere Seite trägt folgende Bezeichnung: Concordia Res. Par. Cres. Hol. 1750 ꝛc. Ferner ist noch eine bewaffnete männliche Figur sichtbar. — Seit der Eröffnung der unweit der meiningischen Grenze gelegenen bayerischen Arbeitercolonie Simonshof Anfang Mai d. J. haben 60 Aufnahmen und 12 Abgänge stattgefunden, so daß sich der Bestand am 1. Juli nach auf 48 Personen bezifferte.