des Speiseröhrenkrebses unstreitig zu constatiren. Da die Patientin während des Aufenthalts in Breslau keine Besserung ihrer qualvollen Krankheit fand, reiste sie nach Wien ab. Die hoffnungslose Prognose, welche der Ehemann der Kranken nach der Untersuchung mit dem Mikulicz'schen Oesophagoskop im Ambulatorium des Herrn Prof. v. Eiselsberg hörte, veranlasste ihn, seine Frau der Cancroinkur bei Prof. Adamkiewicz zu unterwerfen.

Ende Mai 1902 ist die Kranke, angeblich durch Cancroin geheilt, nach Radziejow zurückgekehrt und trat wieder in meine Behandlung. Die Untersuchung der Kranken in dieser Zeit ergab Folgendes: Sie ist deutlich stärker abgemagert; sie ist viel schwächer als vordem. Die Farbe ihrer Haut ist von einer gelblichen Blässe. Subjektiv fühlt sie sich auch schwächer. Puls 90—115. Die Kranke ist nervös, schlaflos und verspürt fast beständiges Brennen und Schmerzen in der Sternal- und Magengegend. Sie schluckt flüssige Speisen ziemlich gut, ohne sie sofort zu erbrechen; feste Speisen kann sie nicht herunterbringen. Spontan tritt Erbrechen ein- bis zweimal täglich in verschiedenen Zwischenräumen ein.

Nach der Vorschrift von Prof. Adamkiewicz übernahm ich die weitere Behandlung der Kranken mit den Cancroininjektionen und führte dieselben mit subkutan zweimal wöchentlich 0,50 Cancroin fort. Nach 14 Injektionen (Mitte Juli) habe ich Folgendes bemerkt: Die Injektionen verträgt die Kranke sehr gut; nur während derselben und einige Zeit später verspürt sie Brennen und Schmerzen an der Injektionsstelle und in ihrer Nähe. Im allgemeinen ist die Kranke sehr schwach (100 bis 120 Pulsschläge in der Minute), doch giebt es Tage, wo sie sich etwas besser befindet und auch im Zimmer spazieren oder in das nahe liegende Gärtchen gehen kann. Sie schluckt alle Flüssigkeiten ganz gut, nach festen Speisen tritt sofort starkes, vielmaliges, schmerzhaftes Erbrechen ein. Auch spontan erbricht sie fast jeden Tag. Qualvolle Schmerzen in der Sternalgegend, ausstrahlend bis zur Wirbelsäule und zur Zwischenschulterblattgegend, treten jeden Tag in verschiedener Stärke und Dauer auf.

Dieser Zustand verschlimmerte sich Ende Juli. Zu dieser Zeit nahmen die beständigen Schmerzen sehr zu, und es verbanden sich damit heftige Leberschmerzen, welche von Anfang an sehr stark, beständig und hartnäckig waren. Sie konnten nicht anders als mit Morphiuminjektionen (0,01—0,03) auf etwa 6—8 Stunden beruhigt werden.

In brieflichem Einverständniss mit Prof. Adamkiewicz fing ich an, Mitte August die Cancroininjektionen öfter auszuführen. Im ganzen habe ich während der vier verflossenen Monate Juni, Juli, August und September 40 ccm Cancroin injiziert, doch finde ich keine positive Besserung.

Der jetzige Zustand der Kranken (2. Oktober) ist folgender: Die qualvollen Schmerzen sind immer sehr stark und anhaltend; sie hören nur nach Morphiuminjektionen (0,03—0,06) für kurze Zeit auf. Die Kranke ist immer sehr schwach, mit 100—120 Pulsschlägen. Sie kann das Bett nicht verlassen, schläft sehr wenig, auch nach Morphium. Sie kann nur sehr geringe Quantitäten (1—3 Theelöffel) Flüssigkeiten herunterbringen, ohne sie sofort zu erbrechen, obgleich sie alles gut zu schlucken im Stande ist. Das Erbrechen kommt auch oft täglich spontan mit verschiedenen Mengen Schleim und Blut, manchmal ziemlich viel. Die Kranke wird jetzt hauptsächlich mit Nährklystieren nach Leube ernährt. Alltäglich wird der Zustand der Kranken schlimmer. Ueber das weitere Schicksal der Kranken werde ich seiner Zeit berichten.

Nachtrag: Die Kranke starb am 25. Oktober unter Symptomen der grössten allgemeinen Abmagerung und des progressiven Kräfteverfalls. Während der letzten Woche ihres Lebens traten Erscheinungen der Perforation in die Bronchien ein; der Husten wurde sehr stark, und es wurden dabei Mengen blutigen Schleims ausgeworfen, wie sie die Kranke vordem erbrach. Die verschluckten Flüssigkeiten kamen sogleich unter Hustenstössen wieder heraus. Damit verband sich eine ausgebreitete Stomatitis aphthosa, welche unerträglich schmerzhaft war. Die progressiven Athembeschwerden und die zunehmende Herzschwäche, mit vielen Rhonchi bronchiales und laryngotrachealem Gargouillement, bildeten die finalen Erscheinungen.

Während der letzten sechs Wochen wurde Cancroin nicht mehr injiziert, weil die Kranke selbst und ihre ganze Familie das frühere übergrosse Vertrauen zu diesem Mittel gänzlich eingebüsst hatten.

Der Tod erfolgte gerade ein Jahr nachdem der Speiseröhrenkrebs mit Sicherheit constatirt worden war. Der gesammte klinische Verlauf der Krankheit zeigte augenscheinlich, nach meiner persönlichen Meinung, dass das Cancroin in diesem Falle keine positive günstige Wirkung übte, ja nicht einmal eine zeitweise Besserung des Zustandes bewirkte.

Aus der ärztlichen Praxis.

Mittheilung über das weitere Schicksal einer Speiseröhrenkrebskranken, welche mit Cancroin Adamkiewicz behandelt wurde.

Von Dr. V. Pulawski in Radziejow (Polen).

In No. 24 der Berliner klinischen Wochenschrift d. J., S. 569, befindet sich ein Aufsatz von Prof. Adamkiewicz in Wien unter dem Titel: „Neue Erfolge des Cancroin beim Krebs der Zunge, des Kehlkopfes, der Speiseröhre, des Magens und der Brustdrüse.“ Der dort beschriebene Fall von Speiseröhrenkrebs betrifft die Kranke Frau Rabbiner Rosalie Mazur aus Radziejow, welche vordem auch von Herrn Prof. Nothnagel und von Prof. Freiherrn v. Eiselsberg in Wien untersucht worden war. In No. 28 der Berliner klinischen Wochenschrift d. J., S. 659, veröffentlicht Prof. v. Eiselsberg eine „Bemerkung zu der oben angezeigten Arbeit des Prof. Adamkiewicz“, in der der Verfasser eine Verbesserung des Zustandes der Kranken, welche Adamkiewicz auf das Cancroin zurückführt, anderen Umständen und Ursachen zuschreibt.

Die betreffende Kranke reiste im Oktober 1901, meinem Rathe folgend, nach Breslau, um dort ihres unerträglichen Zustandes wegen Rath zu suchen. Es waren schon damals ganz bestimmte Symptome

¹⁾ Abelin, Journal für Kinderkrankheiten 1870, Bd. LV.

²⁾ Siegel, Deutsche medizinische Wochenschrift 1896.