



Bibliographische Daten

Titel: Festschrift zur Feier des 50jährigen Bestehens des Ärztlichen Vereins Nürnberg
Signatur: Amb. 8. 1530

Die Nutzung der Digitalisate von gemeinfreien Werken aus den Sammlungen der Stadtbibliothek im Bildungscampus Nürnberg ist gemäß den Bedingungen der [Creative-Commons-Lizenz Public Domain Mark 1.0](#) uneingeschränkt und kostenfrei erlaubt.

Im Sinne guter wissenschaftlicher Praxis wird gebeten, bei der Verwendung von durch die Stadtbibliothek im Bildungscampus überlassenen Digitalisaten stets die Quellenangabe in folgender Form zu verwenden: Stadtbibliothek im Bildungscampus Nürnberg, [Bestandssignatur + Blatt/Seite]

Im Interesse einer laufenden Dokumentation und der Information für Benutzerinnen und Benutzer erbittet die Stadtbibliothek die Überlassung von Belegexemplaren oder Sonderdrucken von Veröffentlichungen, die aus der Benutzung von Handschriften und anderen Medien in den historischen Sammlungen der Stadtbibliothek hervorgegangen sind. Sollte eine Abgabe nicht möglich sein, wird um Mitteilung der bibliographischen Daten der Publikation gebeten.

Ueber Pankreascarcinome.

Von

Dr. med. Wilhelm Glauning.

Unter den Erkrankungen, bei welchen wir in der internen Medicin mit diagnostischen Schwierigkeiten zu kämpfen haben, darf wohl bei der relativen Häufigkeit das Pankreascarcinom einiges Interesse beanspruchen. Leider kann sich bei dieser Erkrankung der wissenschaftliche Werth der Diagnose nur auf letztere selbst beschränken, da wir selbst bei einer sicheren Frühdiagnose in unserm therapeutischen Massnahmen einmal durch die Lage des Organs und dann durch seine physiologische Bedeutung ganz erheblich beeinträchtigt sind. Dass wir in sehr vielen Fällen lediglich auf eine Diagnose per exclusionem angewiesen sind, möge ein Fall erläutern, der mir im Laufe des letzten Jahres manches Kopfzerbrechen verursachte.

Die Patientin Frau M., 64 Jahre alt, hatte in früheren Jahren nach ihren Angaben eine schwerere Erkrankung nicht durchgemacht. Als sie Ende März in meine Behandlung kam, war sie schon seit ca. 8—10 Wochen mit Magenbeschwerden und Obstipation erkrankt gewesen, dabei waren Schmerzen, welche sich zunächst im Kreuz und in der Magengegend lokalisiert hielten, zeitweise auch in den ganzen Leib, ja sogar bis in die Beine ausgestrahlt. Daneben bestand fast andauernd Appetitlosigkeit.

In dem zunächst festgestellten objectiven Befund, war abgesehen von der welken Haut und dem schlechten Ernährungszustand nur eine auf Verdauungsstörungen hinweisende stark belegte Zunge zu konstatieren. Eine bestimmte schmerzempfindliche Stelle im Abdomen, ein fühlbarer Tumor, eine Wanderniere, Veränderungen an den Unterleibsorganen, welche eine Erklärung für die andauernd bestehenden Schmerzen hätten geben können, waren nirgends nachweisbar.

Die zunächst auf Beseitigung der Magenstörungen gerichtete, rein symptomatische Therapie war ohne jeden Erfolg. Ebensowenig richtete eine länger anhaltende Darreichung von Jodkali etwas aus. Da Patientin behauptete, früher öfters an Rheumatismus gelitten zu haben, so wurde zu ihrer Beruhigung eine kurze aber energische Salicylkur angewandt, von der ich mir aber von vornherein wenig Erfolg versprach, was denn auch die weiteren Thatsachen bestätigten.

Schon jetzt, nach 3—4 wöchentlicher Beobachtung, musste man die Möglichkeit, ja Wahrscheinlichkeit einer verborgenen Neubildung nothwendigerweise in Erwägung ziehen. Ungefähr 4 Wochen nach Beginn der Behandlung, während welcher Zeit sich die Schmerzen nicht verminderten, sondern eher stärker geworden waren, glaubte ich in der Gegend des Pylorus einen ca. kinderfaustgrossen nicht besonders harten, bei der Athmung verschieblichen Tumor palpieren zu können, der indess nicht konstant zu fühlen war. Herr College P., dem ich die Patientin vorstellte, bestätigte meinen Befund und wir zogen die Vornahme wenigstens einer Probeparietomie in den Bereich unserer diagnostisch therapeutischen Massnahmen. Zuvor machte ich jedoch noch einige Ausspülungen des Magens nach Probefrühstück und Probemahlzeit, bei welchen sich indess zeigte, dass Patientin alles gut verdaut hatte, sodass nicht einmal genug Magensaft ausgepresst werden konnte, um eine Aciditätsprobe ausführen zu können. Bei diesen Ausspülungen war nun das eine auffallend, dass wir von dem ersten Trichter Wasser,

den wir hin
genommene
normale wa
nicht mit S
gar zeitwei
Eingriff ab,
nicht für e
trübung, en
wieder ganz
Patellarrefl
Schmerzen,
Nervensyst
kürzeren
linken Kö
erträglich
konnte, w
wir anneh
nicht nach
das Rücke
liege, welch
die nervöse
Cachexie k
Fehlen des
characteristi
krankung d
der ganzen
Patientin un

Die S
mittleren Th
der Leber z
und links da
war seiner
Leber noch
Organen war
der Lebersul
Die merkwür
ausspülungen
magen.

Bevor
unterziehe,
Pankreaserkr
characteristis
hat Ancelet
worunter sich
Studium der
zu werden, w
und über di
schwülsten w

Bei den
im Kopf der