

1. In der Chirurgischen Tsuda-Klinik wurden in 13 Jahren, von 1936 bis 1938, 53 Fälle von Struma aufgenommen; davon wurden 8 Fälle, d.h. ca. 15%, als Struma maligna festgestellt.

2. Was Lebensalter und Geschlecht betrifft, so erstreckte sich das Auftreten der Struma maligna vom 28. bis zum 70. Lebensjahre und im weiblichen Geschlecht auf 6 und im männlichen auf 2 Fälle. Statistisch tritt Struma maligna am häufigsten im 5. und 6. Dezennium auf und sie kommt bei Frauen etwa 1.5 bis 2 mal häufiger vor als bei Männern.

3. Von den 8 Fällen wurden 4 in der rechten, 3 in der linken und nur 1 in den beiden Lappen beobachtet. 7 Fälle sind als aus vorheriger Struma entwickelt anzunehmen.

4. Histologisch wurden 6 Fälle als malignes Papillom, 1 Fall als wuchernde Struma festgestellt. Statistisch über die epithelialen Geschwülste der Schilddrüse liegt es in Japan folgendes vor:

1) Metastasierende Struma	5 Fälle	(8.7%)
2) Wuchernde Struma	11 „	(19.3%)
3) Malignes Papillom	23 „	(40.4%)
4) Karzinom	18 „	(31.6%)

5. Von den 8 Fälle wurden 2 klinisch als Struma nodosa diagnostiziert und operativ reseziert. Erst nach der histologischen Untersuchung wurde das Papillom sicher festgestellt.

6. Bei 6 Fällen war eine radikale Operation unmöglich; es wurde Röntgenbestrahlung ohne nennenswerten Erfolg durchgeführt. (Autoreferat)

136.

616.33-002.6

胃 護 謨 腫 二 就 テ

岡山醫科大學皮膚科泌尿器科教室 (主任根岸教授)

副手 醫學士 伊 藤 誠 爾

[昭和13年10月4日受稿]

1. 緒 言

1827年 Andral 氏ガ初メテ消化器系統ノ胃腸ガ
 微毒ニ侵サルルコトヲ記載シテ以來今日ニ至ルマ
 デ多數ノ報告例アレドモ本疾患ハ比較的稀ニシテ

多クノ場合病理解剖ノ際ニ發見サルカ、或ハ外科
 的手術ニ依リ得タル組織の所見ニ據リ初メテ診斷
 ヲ下サルルカ、又ハ驅微療法ニ良ク反應シテ治療
 セシメタル内科的歸納的診斷ニヨリテ報告サレタ

ルモノ多キニ反シ、常ニ微毒患者ヲ取扱フ皮膚科専門醫ニ依リテ發見サレタル例ハ極メテ少数ナリ。余ハ偶々急性濕疹、急性尿道淋ニテ當教室外來ヲ訪レル患者ニ於テ微毒性胃膵腫ヲ發見シ、之ニ驅微療法ヲ施シ完全ニ治癒セシメタル例ニ遭遇シタルヲ以テ此1例ヲ報告セントス。

2. 頻度

世ニハ微毒患者ハ多数アルモ胃微毒患者ハ比較稀ニシテ其ノ幾割ガ胃微毒患者ナルカノ正確ナル統計ハ余ガ寡聞未ダ見ザル所ナリ。是レ胃微毒ノ如キモノハ微毒性皮膚疾患ノ如ク容易ニ目撃シ難ク、且特有ナル症狀ナク、他ノ胃疾患即チ慢性胃炎、消化性胃潰瘍竝ニ胃癌等ニ酷似セル症狀ヲ有スルヲ以テ患者ハ實際ニ微毒ニ因スル胃障碍ヲ有シナガラ他ノ胃疾患トシテ取扱ハレ一方患者ハ血清検査陽性ノ故ヲ以テ驅微療法ノミ全カヲ傾注セラルルウチニ何時ノ間ニヤラ胃機能ノ正常トナリ、胃疾患ノ全ク度外視サル場合モ可成リ多クアルモノト思ハレ又逆ニ胃微毒ニアラザル胃疾患ヲ胃症狀兼血清検査陽性ノ故ヲ以テ胃微毒ト診斷サレタル例モアルナラン。又既往ニ於テ少シデモ驅微療法ヲ受ケタル微毒患者ト否トハ胃微毒ノ罹患率ハ自ラ異ナルモノナルコトモ容易ニ推測サル。今日迄ニ胃微毒ノ報告例ハ可成リ多クアルモ驅微療法ノハ筭數ク言ハレル現今ニ於テハ昔日ノ夫レニ比シ真正ノ胃微毒罹患率ハ著シク減少シ居ルコトト思ハル。以上種々ノ理由ニヨリ微毒患者中胃微毒ノ罹患率ヲ統計的ニ觀察スルハ極メテ難事ナレドモ今諸家ノ報告セル統計ノ2-3ヲ列記スレバ Chiari 氏ハ先天性微毒ヲ有スル初生兒屍體剖檢ノ結果145例中2例ヲ、又243例ノ後天性微毒患者剖檢中ニ3例即チ0.8%ヲ發見セリトイフ。又 Pappenheim 氏ハ4880例ノ解屍體中僅ニ1例ヲ經驗セリト報ジ、Stolper 氏ハ85例中1例ヲ、Kempf und Keidel 氏ハ413例中2例ヲ、Windholz 氏ハ336例中2例ヲ見タリト報告セリ。

又 Montier 氏ハ8000名ノ消化器病者中ニ8名、O'leary 氏ハ2500名ノ微毒患者中ニ89例、Meyer 氏ハ1800ノ胃レントゲン撮影中ニ5名アリタリト云フモ Gmelin 氏ハ10000例中、Turbull 氏ハ13000例中共ニ1例モ經驗セズト報告セリ。本邦ニ於ケル報告ヲ見ルニ九大赤岩外科教室ニ於テハ胃手術1700例中4例ノ胃微毒ヲ發見シ、河村氏ハ1200名ノ微毒患者中2名ヲ、伊東氏ハ約5000ノ解屍體中ニ僅カ1例ヲ經驗セリト云フ。我ガ岡山醫科大學皮膚科外來ニ來タレル微毒患者ハ昭和6年ヨリ同12年末ニ至ル7箇年間ニ1026名ニシテ發見サレタル胃微毒ハ本例1例ノミナリ。又先天性微毒ト後天性微毒トニ關シテハ Oberndorfer 氏ノ集メタル10數例ニ於テハ大差ナク僅ニ後天性ノ場合多キヲ示スト云フモ Aristoff, Papet 氏等ハ先天性微毒ヲ有スル初生兒ニ比較的多ク本症ヲ見ルト報告セリ。後天性ノモノハ40歳以上ノ男子ニ多ク見ルコトハ一般ニ認メラル所ナルモ微毒感染後何年ニシテ胃微毒ヲ現ハスカニ就テノ記載ヲ見ズ。又胃微毒ハ臨牀的ニ比較的多ク存スルモノト見做ス臨牀家尠カラズ。中デモ Hansmann, Jullian, T. Lang, Galliard 等ノ諸氏ハ何レモ微毒性胃疾患ハ一般ニ考ヘラレル程稀有ナルモノニ非ズト做ス。斯クノ如ク胃微毒ノ頻度ハ諸家ノ統計ニ於テ大差アレドモ今日マデノ文獻ニ徵スルニ一般ニ胃微毒ハ胃疾患中最モ稀ナルモノトセラ

3. 症狀

胃微毒患者ノ訴フル主ナル自覺的症狀ハ胃痛殊ニ夜間ニ於ケル胃痛、嗔氣、嘔吐、吐血、食欲不振、胃部膨滿感、下痢、體重減少等デアルガ之等症狀ハ慢性胃加答兒、胃潰瘍、胃癌等ノ症狀ニ甚ダシク類似セルモノニシテ胃微毒患者ニ特有ナル自覺的症狀無キコトハ一般ニ認メラル所ナリ。次ニ他覺的症狀トシテハ先ヅ胃出血デアルガ之ハ微毒性胃潰瘍ノ場合ニ見ラレ一般ニ消化性胃潰瘍

ニ比シ出血量多カラズ常ニ微量ニシテ寧ロ潜出血トシテ證明セラルルコト多シト云ハル。次ニ腹壁即チ心窩部ニ於ケル觸診所見トシテハ胃壁ノ護誤腫形成又ハ胃壁ノ攣縮アル場合ニハ該部ニ抵抗感ヲ認ムルコトアリ。又胃ノ蠕動亢進ハ一般ニ稀ナリト云ハル。次ニ最も注意スベキハ胃液ノ所見ニシテ胃微毒患者ノ大多數ニ於テ遊離鹽酸ノ缺乏或ハ減少ヲ示セル事ナリ。從ツテ胃無酸症ヲ胃微毒ノ主症狀ノ1ツナリト考ヘテキル學者サヘアリ。又胃粘液ハ大多數ノ患者ニ於テ増加ヲ示ス。血液所見トシテハ血色素ノ減少(50—70%)及白血球ノ減少ヲ來スモ胃癌ニ見ル如キ惡液質ニ陥ルコトハ比較的稀ナリ。尙ホ血清検査ノ結果ハ多クノ場合陽性ニシテ Eustermann 氏ニヨレバ 92%ニ於テ陽性ナリト云フ。

4. 診 斷

胃微毒ノ症狀ハ多種多様ニシテ之ニ特有ナル症狀ナク胃ニ於ケル微毒性變化ノ種類ニ依リ或ハ慢性胃炎ニ類シ、或ハ消化性胃潰瘍、胃癌等ニ類スルモ次ノ症候ハ特ニ注意スベキモノナリトセラ

- 1) 胃痛ハ概シテ夜間ニ劇シキコト。
- 2) 胃液ガ無酸或ハ低酸ヲ示スコト。
- 3) 胃出血ヲ見ル場合ト雖モ出血量少キコト。
- 4) 諸症狀ハ驅微療法ニ良ク反應シテ速カニ輕快スルコト。
- 5) 診斷上ノ補助トシテ血清検査並ニレ線検査ヲ怠ラザルコト。

以上ノ諸項ハ胃微毒ノ診斷ニ決定的價值ヲ有スルモノニアラズ、殊ニ癌年齢ノ者ニ頻發スル胃壁ノ護誤腫性變化ノ存スル場合ニハ胃癌トノ區別容易ナラズ、而モ胃患者ノ 25%(千葉醫大瀨尾外科)、或ハ 30%(九大赤岩外科)ニ於テ血清反應陽性ナリト云フ。又多クノ報告者ノ認メテキル胃微毒ニ於ケル主症狀ノ1ツナル胃液中遊離鹽酸ノ缺乏或ハ減少ヲ來タセルコトモ胃癌ニ於テ可ナリノ高率

ヲ示シ、南氏ニヨレバ胃癌患者 74 例中胃液中遊離鹽酸ノ缺乏セル者 41 例(55.4%)、遊離鹽酸ノ減少セルモノ 21 例、合セテ 83.9%ニ於テ見タリト報告セリ。又潛血反應モ胃癌診斷上缺クベカラザル主症狀ナリト云フモ胃微毒ニ於テモ潜出血ヲ認ムル場合可ナリ多シ。然レドモ胃護誤腫ニ於テハ只羸瘦甚ダシケレドモ胃癌ニ於ケル程惡液質ニ陥ラズシテ經過長ク病勢ニ消長アリ。又腫瘍ノ表面割合ニ平滑ニシテ硬度著シカラズ他臟器ニモ微毒性變化ヲ認ムルコト多ク、又驅微療法ニ依リ胃機能ハ速カニ恢復シ、體重ハ増加スルコト一般ナリトセラル。阿久津氏並ニ宇佐見氏ハ胃癌ト思ヒシ患者ニ對シ一度驅微療法ヲ試用ス可ク想到シ之ヲ完治セシメタル症例ヲ報告シ、又村田氏ノ 39 歳ノ大工ニ見タルモノハ一醫師ニ依リ胃癌ト診斷サレ、更ニ他病院ニ於テレ線検査ノ結果矢張り胃癌ト診斷サレ手術ヲ進メラレタル患者ニ驅微療法ヲ施シ之ヲ完治セシメタリ。之等ハ實ニ貴重ナル報告ニ値ス。尙ホレントゲン検査ハ他ノ臨牀的及ビ實驗的所見ト相俟ツテ胃微毒ノ診斷上缺クベカラザル補助ト成リ得ルモノナリト雖モ屢々誤診ヲ來タスコトアレバ診斷ヲ下スニ當リテハ特ニ慎重ナルヲ要ス。又消化性胃潰瘍並ニ慢性胃炎トノ區別モ困難ナル場合多ク常ニ胃微毒ナル疾患ヲ念頭ヨリ去ラシメズ、既ニ述ベタル症狀並ニ諸検査法ヲ參考トシ漸次鑑別ヲ行ヒ以テ治療ノ方針ヲ定ムベキナリ。

5. 治療法

胃微毒ハ一般ニ驅微療法ニ良ク反應シテ完全ニ治療スルモノナリ。諸家ノ報告ニ徴スルニ胃微毒ハ之ニ驅微療法ヲ施ス時ハ 3—4 週ニシテ胃機能ハ常態ニ復セシモノ多ク、同時ニ體重ノ増加ヲ見ル。茅野氏ノ 15 歳ノ男子ニ見タル胃微毒患者ハ體重 6 貫 530 匁ナリシモノ短期間ノ驅微療法ニ依リ胃機能ノ輕快スルト共ニ體重 10 貫 200 匁ニ増加セリト云フ。

胃徽毒ノ療法トシテハ驅徽療法中沃度劑ヲ第1ニ推擧スル者アリ。又水銀劑ヲ第1トシ之ニ沃度劑ヲ併用スルヲ可トスル者アリ。又 Salvarsan ヲ用ヒテ好結果ヲ得タルヲ報告セル人アリ。併シ多クノ報告者ニ依レバ他ノ徽毒ニ比シテ胃徽毒ニハ沃度劑ノ投與ガ著效ヲ示スモノノ如シ。吉富氏ハ20歳ノ娼妓ニ於ケル徽毒性胃加答兒ヲ沃劑及ビ水銀劑ノミニヨリ僅カ3週ニシテ胃症ヲ消散セシメ、又27歳ノ農夫ニ見タル第3期徽毒性胃保護腫ニ沃劑及ビ甘汞療法ヲ施シ1箇月後ニハ胃部腫瘍稍々縮小ヲ示シ胃症ノ輕快ヲ見、3箇月後ニハ全治シ著シク栄養ノ恢復セル例ヲ報告セリ(明治35年)。又本邦ニ於ケル胃徽毒最初ノ報告者片山氏ハ41歳ノ男子ノ胃徽毒ヲ沃劑内服及ビ水銀軟膏塗擦ニ依リ其ノ劇症ナルヲ7—8週ニシテ治癒セシメタリ(明治19年)。余ガ例ニ於テハ Salvarsan 注射ニ若鉛劑並ニ沃劑ヲ併用シタレドモ驅徽未ダ全カラザルニ已ニ胃ノ自覺的並ニ他覺的症狀完全ニ消散セル所ヨリ考フルニ可成リ進行セル徽毒性胃疾患モ不完全ナル驅徽療法ニヨリ速カニ輕快スルモノナリト思ハルモ、後患ヲ憂ルナラバ患者ノ體力ヲ考慮シ各種ノ驅徽療法ヲ併用シ胃ノミナラズ全身ノ驅徽ニ努ムルニ如カズ。

6. 實驗症例

患者 大島某 61歳 男 運送業

初診 昭和12年8月10日

主訴 食慾不振、胃部膨滿感並ニ胃部疼痛。

家族歴 父ハ64歳ノ時腦溢血ニテ死亡、母ハ86歳ニテ老衰死セリ。父方祖父母ハ何レモ80歳以上ノ高齢ニテ老衰死、母方祖父ハ37歳ノ時柿ノ木ヨリ落テテ死亡、祖母ハ93歳ニテ老衰死セルモノニシテ長命ノ家系ナリ。同胞ハ8人アリ患者ハ4番目ニシテ長男ガ河豚ヲ食シテ死亡セル他ハ總テ健在ナリ。妻ハ56歳ニシテ健在、妻トノ間ニハ5人ノ子供アリ、長女ハ月滿チテ生レタルモ生後40日ニシテ死亡、次女ハ5箇月ニテ流産(患者31歳

ノ時)、長男ハ矢張り4箇月ニテ流産(患者32歳ノ時)、第3女ハ月滿チテ生レ現在30歳ニシテ健康ナリ、第4女ハ現在22歳ナレドモ先天性徽毒アリテ幼時血清検査強陽性ナリシコトアリ、現ニ健康優レズ。其ノ他家族間ニハ惡性腫瘍及ビ結核等ノ遺傳的關係ヲ證明セズ。

既往症 患者ハ21歳ノ時硬性下疳及ビ無痛性横痃ヲ患ヒ、更ニ30歳ノ時ニモ横痃ヲ生ジ手術ヲ受ケタルコトアリ。又當時顔面、頸部、四肢等ニ發疹ヲ生ジタルコトアリシニ一醫師ヨリ第2期徽毒性發疹ナリト云ハレ「サルバルサン」注射7—8回受ケタルコトアリ。43歳ノ時急性肺炎ヲ患フ。昭和5年患者53歳ノ時當教室外來ヲ訪レ潜伏徽毒及ビ慢性濕疹ノ診斷ノ下ニ「サルバルサン」注射6回(總量1.68g)、「カスピス」注射9回ヲナシタルコトアリ。當時血清検査ノ結果ハワ氏反應(卅)、村田氏反應(卅)、マイニツケ氏第2證明反應(卅)ナリ。尙ホ21歳ノ時淋疾ニカカリ今日マデ時々再發ヲ見タルコトアリシモ自宅ニテ姑息ノ民間療法ヲ講ジ居タルノミニテ自稱不完治ナリ、然ルニ患者ハ現在マデ消化器系統ノ疾患ヲ知ラズ至極健全ナリキ。

現病歴 約3箇月前ヨリ食思不振、胃部膨滿感時トシテ食後胃部不快感並ニ疼痛、殊ニ夜間ニ於テ胃部疼痛ノ増強スル傾向アリシモ嘔吐、下痢並ニ便秘等ハ未ダ訴ヘズ。尙ホ患者ハ最近身體稍々羸瘦セル感アリト云フモ未ダ堪ヘ難キ苦痛ヲ覺エザレバ内科醫ノ診察ヲ受ケラズ、數箇月前ヨリ生ジタル兩上膊部、腰部並ニ耻骨部ノ癢痒性發疹ノ治療ヲ乞ヘリトシテ當科外來ヲ訪レタルモノナリ。

現症 體格強健、栄養中等、患者ハ最近羸瘦セリト稱スルモ體重尙ホ60kgアリ。脈搏1分間ニ65前後、正調、稍々大、緊張ノ度稍々強シ。血壓150—90(タイコス計)。皮膚稍々蒼白、兩上膊部、耻骨部、腰部ハ瀰漫性潮紅ヲ呈シ粟粒大ノ丘疹散在性ニアルヲ認メ、ナカニハ搔抓ニ依ル血痂ノ附

着セルヲ見ル。口腔及ビ兩眼險結膜ハ概シテ正常、
瞳孔ハ左右圓形等大ニシテ對光反射正常、淋巴腺
ハ左側頸部ニ豌豆大ノモノ2箇、右側頸下部ニ豌豆
大ノモノ1箇、兩側腋窩部ニ豌豆大ノモノ2-3
箇觸ルルモ壓痛ナシ、肘窩腺ハ觸レズ、右側鼠蹊
部ニハ横痃手術ニ依ル約5cmノ瘻痕ヲ認メ龜頭
冠狀溝ニモ下疳治癒ニ依ル小瘻痕ノ存在セルヲ認
ム。外尿道口附近ハ浮腫性發赤ヲ呈シ陰莖指壓ニ
依リ膿汁ノ排出ヲ見ル、又陰莖振搖部ノ略ボ中央
尿道側ニ蠶豆大ノ硬結物ヲ認メ輕度ノ壓痛アリ。
右側副辜丸尾部稍々肥大シ左側辜丸ハ右側ノモノ
ニ比シ僅ニ大ナリ。其ノ他精系、攝護腺、精囊部
等ニハ異常ヲ認メズ。胸部、腹部ハ視診上概シテ
正常、腹壁反射、膝蓋腱反射、アキレス腱反射等
亦正常、肺臟ハ兩側共打診上竝ニ聽診上著變ヲ認
メズ。心臓ハ左方ニ稍々大ニシテ第2肺動脈音ノ
稍々強盛ヲ認ムル他著變無シ。肝臟、脾臟觸レズ。
右側腎臟下極ヲ僅ニ觸ルルモ壓痛ナシ。

上腹部ニハ著明ナル膨隆ヲ認メザルモ觸診上胃
幽門部ニ輕度ノ壓痛ヲ認メ該部ニ境界不明ナル抵
抗ヲ感ズ。胃液ヲ檢スルニ低酸ニシテ總酸度(20)、
游離鹽酸度(4)、乳酸(-)、酵母菌(-)、
「ザルチナ」(-)、白血球(+)、赤血球(+)、表皮(+)、
「ベンチヂン反應」(+), 「アロイン試驗」(+)
ナリ。尙ホ血清檢査ノ結果ワ氏反應(+), 村田氏反
應(+), マイニツケ氏第2澄明反應(++)ニシテ
ビルケ氏反應(-)ナリ。8月初旬患者ハ胃症狀可
成リ激ゲシクナリタレバ一内科醫ヲ訪レタルニ胃
癌ノ診斷ヲ下サレ最早餘命幾許モナシトテ已ガ悲
境ヲ嘆キツツモ當科ノ治療ヲ受ケ居タリ。胃腸疾
患ハ當科ノ領域ニハアラザレドモ既ニ根岸教授ハ
胃徽毒ニ疑ヒバ懷カレ、教授ノ命ニヨリ9月4日
胃部ノレ線撮影ヲ行ヘリ。其ノ所見ハ次ノ如シ。
即チ胃部ノ位置ハ正常ニシテ胃壁ノ緊張竝ニ蠕動運
動ノ亢進ヲ見ル。又胃部ノ幽門前小彎ニ沿フテ輪廓
比較ノ平滑ナル圓弧ヲナス索狀ノ腫瘍ヲ認ムルモ
幽門部ニハ狹窄ナク、レリーフ像著シク胃サレズ。

以上ノ所見ハ一見幽門部ニ於ケル癌腫ヲ思ハシム
ルモ陰影ノ輪廓及ビレリーフ像ノ模様等ハ寧ロ良
性ノ腫瘍ヲ想起セシム。又胃運動障礙等モナク2
時間後ニハ胃内容物ハ完全ニ消失セリ(第1圖參
照)。

第1圖 驅徽療法前



尿所見ハ濁濁可成リ甚ダシク I(++) > II(++)
ニシテ多數ノ淋絲浮游セルヲ見ル。琥珀黃色、酸
性、蛋白質(-)、糖(-)、ウロピリン(-),
顯微鏡的ニハ白血球ハ多核(++), 單核(+), 尿道
表皮(+), 粘液(+), 淋菌(++)
内外、圓壩(-), 赤血球(-)

糞便所見 潜出血(+), 寄生蟲卵(-)

診斷 本例ハ患者ノ年齢竝ニ自覺的、他覺的症
狀等ヨリ一見胃癌ヲ疑ハシムルモノナレドモ家族
歴ニ於テ2回ノ流産ヲ見、既往ニ於テ徽毒ノ歴然
タルコト、レ線所見ノ良性腫瘍ヲ思ハシムルコト
等ヲ綜合シテ考フル時本患者ハ徽毒性胃護囊腫ナ
ル診斷ヲ下スガ至當ナランカ。果シテ胃癌ニアラ
ズシテ徽毒性胃護囊腫ナリトセバ驅徽療法ニ依ラ
バ必ず輕快スベキモノナリトノ想定ノ下ニ以下ノ
驅徽法ヲ施スコトトセリ。尙ホ本患者ニハ急性尿

道淋，兩上膊部，耻骨部ニ於テ急性丘疹性濕疹ヲ認メタリ。

治療及ビ経過 9月1日ヨリ驅微療法ヲ開始シ「ナトロアクチベルサン」2號1回，3號2回(總量1.2g)，「ミラノイエン」ノ腎筋内注射4回ヲナシタルニ胃部膨滿感多少輕快シ，胃部疼痛ハ大ニ減退セリ。此時期ニ於テ更ニ血清検査ヲ行フニ未ダ其ノ移動ヲ見ズ依然トシテ強陽性ニシテワ₂氏反應(卅)，村田氏反應(卅)，マ₂氏反應(卅)ナリ。更ニ續イテ「ナトロアクチベルサン」3號ヲ9回(總量4.05g)，「ミラノイエン」ノ腎筋内注射8回，「サンビス」注射5回，併セテ沃割ノ投與ヲナセルニ胃部膨滿感及ビ胃部疼痛全ク去リ，食慾大ニ進ミ氣分又爽快トナル。又初診當時胃幽門部ニ於テ觸レシ境界不明ナル抵抗物モ完全ニ消失シテ正常トナレリ。依テ11月22日再ビ胃部ノレ線撮影ヲ行フニ胃ノ位置正常，充進セル胃壁ノ緊張竝ニ蠕動運動ノ進行モ正常ニ還リ，胃幽門部ニ於ケル腫瘍ノ消失セルヲ認メタリ。胃ノ運動障礙モ無ク胃内容物ハ2時間後ニハ充分容トナレリ(第2圖參照)。

第2圖 驅微療法3箇月後



即チ本例ハ驅微療法ニ良ク反應シ自覺の竝ニ他覺

的症狀ノ完全ニ治癒セルヲ認メタルハ胃癌ニアラズシテ胃護膜腫ナリシ證ニシテ想定的診斷ノ適確ナリシヲ知リタリ。茲ニ於テ更ニ血清検査ヲ行フニ未ダ其ノ移動ヲ見ズ依然強陽性ニシテワ₂氏反應(卅)，村田氏反應(卅)，マ₂氏反應(卅)ナリ。現ニ尙ホ驅微療法續行中ニシテ濕疹，尿道淋ニ對シテモ夫々系統的療法ヲ併行シテ施セリ。11月22日ノ尿所見ハI(±)，II(-)，琥珀黃色，酸性，蛋白質(-)，糖(-)，「ウロビリソ」(-)，白血球ハ多核(+)，單核(+)，尿道表皮(+)，粘液(+)，圓壩(-)，赤血球(-)，淋菌(-)ニシテ淋疾ハ殆ド治癒期ニアリ。

7. 總括

胃微毒ハ比較的稀有ナル疾患ニ屬シ而モ特有ナル症狀ヲ有セズ，殊ニ微毒性胃護膜腫ニアリテハ其ノ症狀恰モ胃癌ニ酷似シ而モ其ノ豫後ハ全ク相反スルモノナレバ吾人臨牀家ハ之ト誤診ヲ避クル點ニ於テ常ニ微毒性胃疾患ノ存在ヲ念慮ニ印銘シ決シテ忘却シ去ラザルヲ要スル疾患ナリトハ諸家ノ等シク唱フル所ナリ。余ガ最近ノ經驗例ヲ略述スレバ患者家族歴ニ於テ流産ヲ認メ且微毒ノ既往歴ヲ有スル61歳ノ男子，食思不振，胃部膨滿感竝ニ胃部疼痛ヲ主訴トスル者ニシテ胃液ヲ檢スルニ低酸ヲ證明シ，血清検査ヲ行フニワ₂氏反應，村田氏反應，マ₂氏反應共ニ強陽性ナリ。胃部ヲ觸診スルニ胃幽門部ニ當リ境界不明ナル抵抗ヲ感ズ。次デレ線検査ヲ行フニ胃幽門部ニ1箇ノ索狀腫瘍ヲ認メタリ。而シテ本患者ニ驅微療法ヲ施行スルニ良ク之ニ反應シ3箇月ニシテ患者ノ自覺の竝ニ他覺の症狀ノ完全ニ消退セルヲ見タリ。即チ本患者ニ於テハ腫瘍ノ組織的檢索ヲナシタルモノニハアラザレドモ患者ノ自覺の症狀竝ニ上述ノ諸検査ニ依ル想定的診斷竝ニ驅微療法ニ速カニ反應シテ完治シタル所謂歸納的診斷トニヨリ何等思考ヲ要セズシテ微毒性胃護膜腫ナルコトニ想到セリ。尙ホ本患者ニ於テ胃症狀ノ完全治癒後ニ於ケル血清檢

査ノ結果ト初診當時ニ於ケル夫レトヲ比較スルニ
毫モ其ノ移動ヲ見ズ依然トシテ強陽性ナリシマ
胃症狀ノ完全ニ消散セシコトヨリ考察スルニ微毒
性胃症狀ナルモノハ不十分ナル驅微療法ニ依リテ
モ速カニ治癒スルモノノ如ク思ハル。「サルバル
サン」發見以前沃制、或ハ水銀劑ノミニヨリ胃微
毒ノ殆ド總テヲ完治セシメテキル諸家ノ報告ヲ見
ルモ然リ。

今日マデ報告サレタル胃微毒ノ多クハ内科醫、
外科醫、病理學者等ニ依リ發見サレタルモノナレ
ドモ他ノ臨牀家特ニ微毒患者ヲ最も多ク取扱フ皮
膚科専門醫ノ如キハ微毒患者ニシテ消化器障

訴フ者ニ遭遇セル場合ニハ徒ラニ健胃劑ノ持續的
投與ニノミ甘ゼズ常ニ胃ノ微毒性疾患ヲ念頭ヨリ
去ラシメズ、生前ニ於テ而モ試験開腹術ヲ行フ前
ニ諸種ノ理學的検査ヲ行ヒ胃微毒ナルヲ推定シ其
ノ處置ヲ特殊の療法ニ委ネ以テ惱メル者ノ苦痛ヲ
除去シヤルハ恰モ盲人ノ實ヲ探シ當テタルニ似
タリ。

摺筆スルニ當リ御懇篤ナル御指導ト御校閱
ヲ賜ハリシ恩師根岸教授ニ對シ衷心ヨリ感謝
ノ意ヲ表シ且御援助ヲ賜ハリシレントゲン科
武田助教教授ニ對シ深謝ス。

主 要 文 獻

- 1) 赤岩, 診断ト治療, 臨時増刊, 510頁, 昭和9年.
- 2) 阿久津, 診断ト治療, 第21卷, 第3號, 439頁.
- 3) 天谷, 千葉醫學會雜誌, 第14卷, 第3號, 161頁.
- 4) 青木, 實地醫家ト臨牀, 第8卷, 第12號, 1164頁.
- 5) Aoyama, T., Deut. Zeitschr. f. Chirurgie, Bd. 174, Heft 1-4, 1922. 6) 青山, 日本外科學會雜誌, 第27回, 第1號, 1098頁. 7) 荒井, 臨牀ノ日本, 第2卷, 56頁. 8) Eisen, Paul, The amer. Journ. of Syphilis, Vol. II, No. 2, P. 320, 1918. 9) Eustermann, G. B., The amer. Journ. of Syphilis, Vol. II, No. 2, P. 205, 1918. 10) Fränkel, Arch. f. patholog. Anatomie u. Physiologie u. f. klin. Medizin, Bd. 155, Heft 3, 1899. 11) Harris and Morgan, Journal of amer. med. Association, Vol. 99, P. 1405, 1932. 12) Hausmann, Th., Zeitschr. f. klin. Medizin, Bd. 98, S. 433, 1924. 13) Hausmann, Th., Münch. med. Wochenschr., Nr. 10, S. 511, 1911. 14) 平川, 臨牀醫學, 第22年, 第8號, 1098頁. 15) 平間, 日本消化器病學會雜誌, 第35卷, 第12號, 1014頁. 16) 日高, 東京醫事新誌, 第1131號, 2111頁. 17) 本堂, 東京醫事新誌, 第2709號, 180頁, 第2710號, 217頁. 18) 板倉, 臨牀ノ日本, 第25卷, 第4册, 第42號, 476頁. 19) 伊東, 實地醫家ト臨牀, 第8卷, 第12號, 1176頁.
- 20) 柿本, 成醫會臨牀, 第3卷, 第2號, 28頁. 21) 笠原, 臨牀醫學, 第6年, 第6號, 739頁. 22) 笠原, 臨牀醫學, 第16年, 第5號, 536頁. 23) 柏戶, 近世醫學, 第9卷, 第5號, 311頁. 24) 片山, 東京醫事新誌, 第451號, 1585頁, 第453號, 1665頁, 第455號, 1693頁. 25) 茅野, 臨牀醫學, 第14卷, 第5號, 550頁. 26) 木村, 皮膚科紀要, 第1卷, 第2號, 182頁. 27) 黃, ルエズ, 第15卷, 42頁. 28) 熊谷, 診断ト治療, 第16卷, 第2號, 190頁. 29) 間中, 日本外科學會雜誌, 第27回, 第7號, 1612頁. 30) 増子, 皮膚科及泌尿器科雜誌, 第28卷, 第2號, 221頁. 31) 南, 日本レントゲン學會雜誌, 第4卷, 79頁. 32) Oberndorfer, Arch. f. patholog. Anatomie u. Physiologie u. f. klin. Medizin, Bd. 159, Heft 2, 1905. 33) 太田, 日本消化器病學會雜誌, 第25卷, 第9號, 522頁. 34) 迫間, 臨牀日本醫學, 第2卷, 第10號, 1294頁. 35) 迫間, 京都府立醫大雜誌, 第15卷, 740頁. 36) Seubert, Münch. med. Wochenschr., Nr. 39, S. 1267, 1917. 37) Stoeckenius, Münch. med. Wochenschr., Nr. 8, S. 227, 1921. 38) 宇佐見, 臨牀醫學, 第12年, 第1號, 24頁. 39) 柳, 薄井, 治療及處方, 第18卷, 第206號, 48頁. 40) 吉富, 鎮西醫報, 第69號, 1頁.

*Aus der Dermato- Urologischen Klinik der Medizinischen Fakultät Okayama
(Vorstand: Prof. Dr. Hiroshi Negisi).*

Über Magengumma.

Von

Dr. Seiji Ito.

Eingegangen am 4. Oktober 1933.

Das Magengumma gehört zu einer seltenen Erkrankung. Unter 1026 Luetikern, die in den letzten 7 Jahren bei uns beobachtet wurden, haben wir solches nur einmal erfahren.

Es handelte sich um einen 61 jährigen Mann mit Anamnese von Lues, der seit einigen Monaten über Appetitlosigkeit, Vollgefühl des Magens und Schmerzen in der Epigastrialgegend klagte. Bei der Palpation fühlten wir einen strangförmigen unscharf-begrenzten Tumor in der Magengegend und der Magensaft wies eine Hypacidität auf. Auf der Röntgenplatte konnten wir im Pylorusteil ein Reliefbild eines Tumors nachweisen, doch war es viel undeutlicher als beim Karzinom. Pylorusstenose war nicht konstatierbar. Seroreaktion auf Lues fiel stark positiv aus. Durch 3 monatige antiluetische Kur verschwanden die subjektiven und objektiven Symptome vollständig, insbesondere war der früher vorhandene Pylorustumor nicht mehr nachzuweisen und die Magengegend zeigte sich überall glatt, obwohl die Seroreaktion allein unbeeinflusst blieb.

(Autoreferat)