

成人ニ於ケル先天性幽門狹窄症

Angeborene Pylorusstenose bei Erwachsenen auf Grund der radiologischen

und operativen Befunde.

Von Dr. S. NAKAGAWA.

[Aus dem Torikata-Hospital in Osaka (Direktor: Prof. Dr. S. Fujimori)]

大阪市外鳥潟病院(鳥潟教授指導)

醫學博士 中川 三朗

内容目次

- 一、緒言
- 二、プロトコル
- 三、所見概括

一、緒言

大正九年三月鳥潟病院開設以來今日迄約四ケ年間ニ、詳細ナルX線検査所見ト手術的所見トヲ互ニ比較シ得タル胃腸疾患々者四〇七名ニ就キ良性幽門狹窄患者三十八名ヲ得タリ。此中五名ハ先天性幽門狹窄患者ナルコトヲ知り得タリ。以下述ベント欲スルモノ即チ是ナリ。

二、プロトコル

第一例 患者。松本、男、三十年、農業。

初診。大正十年七月九日。入院。同年同月二十一日。

病歴。患者生來健全ニシテ著患ヲ知ラズ。約五十日前ヨリ胃部膨滿ノ感ヲ

訴フ。嘔氣嘔吐ヲ存セズ。便通一日一回。

現症。身長中等。骨格筋肉共ニ發育中等。稍々羸瘦ス。皮膚蒼白浮腫並ニ發疹ヲ認メズ。結膜モ亦稍々貧血ス。舌ハ濕潤シ苔ヲ被ラズ。咽頭扁桃腺ニ

著變ヲ認メズ。頸部腋窩及ヒ鼠蹊淋巴腺腫脹ヲ認メズ。蹠反射ハ中等度ニ存ス。脈搏整緊張佳良。一分七十六ヲ算ス。胸部臟器ニ著變ナシ。腹部一般ニ膨滿セズ。腹壁皮膚靜脈怒張浮腫發赤ヲ存セズ。胃腸蠕動尤進其他異狀所見ヲ認メズ。觸診スルニ胃底ハ臍ニ一致シ、腫瘍並ニ抵抗部ヲ觸知セズ。壓痛ヲ存セズ。肝腎脾臟ヲ觸レズ。

胃液検査所見。コンゴローロト反應。陰性。ギユンツブルグ氏反應陰性。ウツフェルマン氏反應陰性。

レントゲン検査所見。右側肺尖ノ透明度僅ニ減少ス、胃氣胞ハ左側橫隔膜下ニ存シ半月形ヲ呈ス。造影食餌ヲ與フルニ層疊狀態ハ弱緊張性ニシテ、胃底ハ臍下一手掌ニ位置シ下行脚ハ殆ド正中線ト並行ス。蠕動運動ハ甚ダ緩慢ナリ。陰影缺損部其他ノ異狀ヲ認メズ。レントゲン觸診ヲ行フニ胃部ニ何等壓痛ヲ存セズ。抵抗部モ觸知セズ。幽門部ハ右側乳線上臍ノ高サニ一致ス。出門部充盈排出ハ正規ニ行ハレズ、約二十分間右側臥位ヲ採ラシメタル後再ビ検査スルニ造影食餌ハ胃底ニ殘留シ半月狀ヲ呈ス。十二指腸球部ニ充盈セラ、陰影ハ僅ニ拇指頭大ニシテ十二指腸全經過モ亦纖細ナリ。造影食餌ヲ與後五時間ニシテ痕跡ノ胃内容ヲ認メ、八時間ニ於テ全部排出セラル。

手術所見。同年七月二十三日。

局所麻醉ノ下ニ正中線上ニ於テ劍狀突起臍間ニ皮膚切開ヲ加ヘ腹腔ニ達ス先ヅ詳細ニ胃ヲ検査スルニ擴張腫大肥厚ヲ認メズ。幽門部モ軟ニシテ何等機質的變化ヲ認メザルモ辛ウジテ小指ヲ通ジ得ル程度ノ狹窄アリ。他ノ腸系統ニ著變ヲ認メズ。直ニ結腸前胃前壁吻合術及ビブラウン氏補助吻合ヲ行ヒ手術ヲ終ル。腹腔ヲ閉鎖スルニ當リ再び幽門部ヲ検査スルニ依然トシテ狹窄ヲ存ス

手術後八日。拔絲。一期癒合。

同年八月八日。全治退院。

第二例 患者。藤重。男、二十二年、學生。

初診。大正十年二月二十二日。入院。同年六月十三日。

病歴。約二三年前ヨリ食後不定時ニ胃部ニ輕度ノ疼痛ヲ訴フ。食思不振。嘔氣嘔吐ヲ存セズ。膨滿ノ感アリ。

現症。身長中等、骨格並ニ筋肉ノ發育中等。皮膚貧血セズ浮腫發疹等ヲ認メズ。結膜モ亦貧血セズ。舌ハ苔ヲ被ラズ。咽頭扁桃腺ニ著變ナシ。頸部腋窩及ヒ鼠蹊腋ノ腫脹ヲ存セズ。脈搏整緊張佳良一分八〇ヲ算ス。兩肺尖ハ打診上輕度ニ短。呼吸音稍々弱ナルモ囉音ヲ聽取セズ。心臟ニ著變ヲ認メズ。腹部一般ニ膨滿セズ。異常蠕動ヲ證明セズ。觸診上幽門部ニ輕度ノ壓痛アルモ何等腫瘍或ハ抵抗部位ヲ認メズ。

胃液検査所見。コンゴローロト反應陰性。ギユンツブルグ氏反應陰性。ウツフェルマン氏反應弱陽性。

レントゲン検査所見。兩側肺尖透明度減少。兩肺門脈殊ニ右側腫大ス。胃ノ層疊狀態殆ド正常。下行脚ハ正中線ト並行シ左偏シ弱緊張性ニシテ鉤狀形ヲ呈ス。胃底ハ臍下一手掌ニ位置ス。蠕動運動弱。幽門部ニ於ケル充盈並ニ排出極メテ緩慢ナリ。レントゲン觸診ヲ行フニ幽門部ヨリ十二指腸ニ互リ輕度ノ壓痛ヲ存ス。胃内容ハ造影食餌攝取後五時間ニシテ少量ヲ殘留シ八時間後ニ於テ全部排出セラル。(X線寫眞第一圖参照)

手術所見。大正十年六月二十三日。

局所麻醉ノ下ニ正中線上ニ於テ劍狀突起臍間ニテ皮膚切開ヲ行ヒ腹腔内ニ達ス。胃ヲ検査スルニ擴張腫大肥厚ヲ認メズ。幽門部ニ於テ何等機質的變化ヲ認メザルニ小指ノ通過ヲ許サル狹窄アリ。直ニ結腸前胃前壁吻合術式ニヨル胃腸吻合ヲ行ヒ同時ニブラウン氏補助吻合ヲ行ヒ手術ヲ終ル。腹腔ヲ閉鎖スルニ當リ再度幽門部ヲ検査スルニ依然トシテ幽門狹窄ヲ認ム。

手術經過良好八日目拔絲一期癒合ヲ營ム。

七月七日。退院。手術後輕度ノ胃部膨滿ノ感ヲ存スルモ大ニ輕快シタリ。

第三例 患者。梅田。男、二十三年、會社員。

初診。大正十一年四月二十六日。入院。同年六月二十日。

病歴。約二年前全身倦怠、輕度ノ咳嗽アリ。肺尖加答兒ナル診斷ノ下ニ榮養療法ヲ行ヒシニ一年後ニ至リ胃部膨滿不快ノ感ヲ訴ヘ今日ニ及ブ。嘔氣嘔吐ナシ。便通不正。

現症。身長大。骨格並ニ筋肉發育不良。殊ニ胸廓ハ扁平。皮膚粘膜共ニ蒼白。咽頭扁桃腺ニ著變ヲ認メズ。頸部腋窩及ビ鼠蹊淋巴腺ノ腫脹ヲ存セズ。兩側肺尖短呼吸氣延長スルモ囉音ヲ聴取セズ。心臟ニ著變ヲ認メズ。腹部膨滿セズ。皮膚靜脈怒張浮腫發赤等ヲ存セズ。胃腸蠕動運動ノ充進ヲ認メズ。觸診上何等ノ抵抗部腫瘍壓痛部位等異狀症候ヲ存セズ。

レントゲン検査所見。左側肺尖ノ透明度減少ス。肺門腺腫脹著シカラズ。心臟ハ滴狀ヲ早ス。横隔膜表面平滑呼吸ト共ニ移動ス。胃胞ハ左側横隔膜直下ニ位置シ半月形ヲ早ス。胃ノ層疊ハ中等度ノ弱緊張性ニシテ噴門部ヨリ垂直ニ胃底ニ落下スルヲ見ル。四〇〇瓦ノ造影食餌ヲ以テ胃ノ充滿セラハ、ハ臍下一手掌下ニ底部ヲ有スル釣狀形ヲ呈シ蠕動運動ハ極メテ弱ク、幽門部ニ於ケル充盈排出モ亦緩ナリ。十二指腸球部ニ造影食餌ノ鬱積スル傾向アル他、全經過ニ著變ヲ認メズ。造影食餌投與後一時間胃内容ノ三分ノ一ヲ排出ス。三時間後ニ於テ胃内容ハ僅ニ殘留スルノミナリ。五時間後ニ於テ造影食餌全部胃ヨリ排出セラハ、(X線寫眞第二圖參照)

手術所見。大正十一年六月二十七日。
局所麻酔ノ下ニ正中線上ニ於テ劍狀突起臍間ニ皮膚切開ヲ行ヒ腹腔ニ達ス胃ヲ檢スルニ擴張腫脹大厚ヲ認メズ。幽門部ニ於テモ何等認ムベキ機質的變化ヲ存セズ。然ルニ幽門ハ辛ウジテ小指ヲ通ズル程度ノ狹窄ヲ存ス。依テ直ニ結腸前胃前壁吻合術式ニ依リ胃腸吻合術ヲ行ヒ同時ニブラウン氏補助吻合術ヲ施シ手術ヲ經ル。腹壁ヲ閉鎖スルニ當リ再度幽門部ヲ檢スルニ依然同様ノ狹窄アリ。

手術後八日拔絲。一期癒合。
七月十日。限院。略治。

第四例 患者。友廣。男、三十三年、農業。
初診。大正十一年四月二十七日。入院同日。
病歴。約六年前ヨリ胃部膨滿ノ感アリ。嘔氣嘔吐ヲ存セズ。食慾佳良。便通一日一回。

現症。身長中等。骨格並ニ筋肉ノ發育纖弱。皮膚粘膜共ニ蒼白。舌ハ苔ヲ存セズ。咽頭扁桃腺ニ著變ヲ認メズ。
頸部腋窩及ビ鼠蹊淋巴腺ノ腫脹ヲ認メズ。脈搏整緊張佳良一分八十四ヲ算ス。胸部臟器ニ著變ヲ認メズ。腹部一般ニ膨隆セズ。腹壁皮膚靜脈怒脹並ニ該部浮腫發赤等ヲ存セズ。蠕動運動ノ異狀充進ヲ認メズ。觸診スルニ何等腫瘍或ハ抵抗部位並ニ壓痛ナシ。僅少ノ振水音ヲ胃部ニ聴取ス。

レントゲン検査所見。兩側肺尖ノ透明度ニ異常ヲ認メズ。肺門腺腫脹ヲ存セズ。横隔膜表面平滑呼吸運動ト共ニ移動ス。心臟滴狀ヲ早ス。胃氣胞ハ左側横隔膜直下ニ位置シ梨子狀ヲ早ス。胃ノ層疊狀態ハ弱緊張性ニシテ造影食餌ハ噴門部ヨリ垂直ニ胃底ニ落下ス。四〇〇瓦ノ造影食餌ヲ以テ充滿セラハ、ハ臍下一手掌ノ部位ニ在リ。蠕動運動ハ極メテ緩ニ體部ヨリ幽門部ニ移行ス。幽門部充盈排出共ニ緩慢ナリ。何レノ部位ニモ陰影缺損部其他異狀所見ヲ認メズ。十二指腸球部ヲ充盈スル陰影ハ約二錢銅貨大ニシテ十二指腸全經路ニ於テモ亦著變ヲ認メズ。一時間後ニ於テ胃内容ハ約三分ノ二トナリ、臍下二横指ノ點ニ水平面ヲ有スル半月形陰影ヲ形成ス。三時間後ニ於テ胃内容約三分ノ一ニ減少シ、五時間後ニ於テ胃ニ僅少ノ造影食餌ヲ殘留シ八時間後ニ於テハ全く排出セラハ、小腸結腸ニ著變ヲ認メズ。(X線寫眞第三圖參照)

手術所見。大正十一年五月二日。
局所麻酔ノ下ニ正中線上ニ於テ劍狀突起臍間ニ皮膚切開ヲ行ヒ腹腔ニ達ス詳細ニ胃ヲ檢スルニ擴張腫大厚ヲ存セズ。幽門部ニ於テモ何等認ムベキ機質的變化ヲ認セザルニ幽門ニ可ナリ高度ノ狹窄アリテ示指ヲ通ジ難シ。

手術後八日拔絲。一期癒合。
七月十日。限院。略治。

直ニ結腸前胃前壁吻合術式ニヨル胃腸吻合及ビブラウン氏補助吻合術ヲ行ヒ手術ヲ終ル。腹壁ヲ閉鎖スルニ當リ再度幽門部ヲ檢スルニ依然トシテ上記同様ノ狹窄ヲ存ス。手術後八日拔絲。一期癒合。

五月十六日。退院。當時何等ノ自覺症狀ナク、他覺的ニモ亦著變ヲ認メズ全治。

第五例 患者。和田。女、四十二年。

初診。大正十二年七月二十五日。入院。同年八月六日。

病歴。約二年前寒胃ニ罹患シ以來咳嗽喀痰アリ。約一年前ヨリ下腹部ニ不快ノ感アリ。胃部ニ時々雷鳴ヲ聽取ス。

現症。身長中等。骨格並ニ筋肉發育不良。皮膚粘膜共ニ蒼白浮腫發疹ヲ認メズ。頸部腋窩及ビ鼠蹊淋巴腺ノ腫脹ヲ存セズ。髓反射一般ニ稍々充進ス。脈搏緊張張佳良一分八六ヲ算ス。左右兩側肺尖ハ打診上短ニシテ右側ハ呼吸延長ス。腹部膨滿セズ發赤腫脹並ニ皮膚靜脈ノ怒張ヲ認メズ。肝腎及ビ脾臟ヲ觸知セズ。腹部何レノ部位ニ於テモ腫瘍或ハ異常抵抗部ヲ存セズ。幽門部ニ輕度ノ壓痛アリ。

レントゲン検査所見。兩側肺尖ノ透明度減少ス。右側肺門部ヨリ肺尖ニ互リ僅少ノ氣管枝浸潤アリ。左肺一般ニ大理石斑ヲ認ム。心臟ハ滴狀ヲ呈ス。胃氣胞ハ梨子狀形ニシテ左側橫隔膜直下ニ位置ス。層疊狀態稍々弱緊張ニシ

以上ノ所見ハ第一表ニ總括セラレタリ。

テ、四〇〇瓦ノ造影食餌ヲ以テ胃ノ充滿セラル、ヤ下行脚ハ殆ド垂直ニ下行シ上行脚ハ正中線ト一致スル釣狀形ヲ呈シ、氣胞底部水平面ヨリ約三橫指ノ部ニ於テ下行脚ハ絞約セラレ瓢形ニ近キ形狀ヲ呈ス。蠕動運動ハ正規ニ存ス。胃底ハ臍下一手掌ニ位置ス。幽門部ヨリ十二指腸球部ニ於ケル充盈排泄甚ダ緩慢ナリ。十二指腸全經過ヲ明ニ認ムルコトヲ得ズ。造影食餌攝取後一時間胃ノ排出量僅少。同三時間後ニ於テ胃内ニ尙ホ造影食餌ノ約二分ノ一ヲ殘留ス。同五時間後ニ於テ胃内容三分ノ一ヲ存ス。八時間後ニ於テモ尙ホ三分ノ一ヲ殘留ス。二十四時間後ニ全部排出ス。

手術所見。同年八月九日。

局所麻醉ノ下ニ正中線上ニ於テ劍狀突起臍間ニ皮膚切開ヲ行ヒ腹腔ニ達ス胃ヲ檢スルニ擴張腫大肥厚ヲ認メズ。

幽門部ニ於テモ亦何等機質的變化ヲ認メザルニハ示指ヲ通ジ、難キ程度ノ狹窄アリ。十二指腸ヨリ以下腸管ニ著變ヲ認メズ。直ニ結腸前胃前壁吻合術式ニヨル胃腸吻合ヲ行ヒ同時ニブラウン氏補助吻合ヲ行ヒ手術ヲ終ル。

腹壁ヲ閉鎖スルニ當リ再度出門ヲ檢スル依然上記同程度ノ狹窄ヲ存ス。手術翌日胃部ニ激痛アリ。腹部膨滿セズ。肺肝境界右側乳腺上第六肋骨上ニ在リ。他覺的ニ著變ナシ。嘔氣嘔吐ヲ存セズ。手術後八日拔絲。一期癒合。

九月三日。全治退院。

第 一 表

姓名	年齢	性別	發病時	主訴	現症	X線	手術	所見	歸轉
松本	30	男	50日前	無 無 無 無 有	無 無 無 無 無	弱 弱 不正	無 無 無	小指通過 小指通過 小指通過	全治
藤重	22	男	2,3年前	輕存 無 無 無 有	無 無 無 無 無	弱 弱 緩	無 無 無	小指通過 小指通過 小指通過	略治
梅田	23	男	1年前	無 無 無 無 有	無 無 無 無 無	弱 弱 緩	無 無 無	小指通過 小指通過 小指通過	略治
友藏	33	男	6年前	無 無 無 無 有	無 無 無 無 振水音	弱 弱 緩	無 無 無	無 無 無	全治
和田	42	女	1年前	無 無 無 無 不雷快鳴	無 無 無 無 輕存	正 正 緩	無 無 無	無 無 無	全治

三、所見概括

以上ノ事實ヲ通覽スルニ年齢的關係ハ最下二十二年ヨリ最高四十二年ノ間ニアリ。性ニ於テハ四名ハ男子ニシテ一名ハ女子ナリ。主訴ハ胃部膨滿ナリ第二例ニ於テハ胃部ニ食事ト全ク關係ナク自發痛及ビ幽門部ニ壓痛ヲ存セリ。

共通のニ嘔氣嘔吐ヲ訴ヘズ。發病當初ヨリ觀血的處置ヲ受クルニ至ル迄ノ經過ハ最短五十日ヨリ最長六年間ニ及ビ、其ノ期間如何ナル内科的處置ヲ受ケタルモ何等ノ效果ヲモ認ムルコトヲ得ザリキ。

患者ハ五例何レモ皮膚粘膜共ニ蒼白。骨格筋肉ノ發育不良。胸廓狹隘ニシテ X 線検査ヲ行フニ心臟ハ第三第四及ビ第五例ハ滴狀ヲ呈ス。第四例ヲ除ク他ハ全部打診聽診並ニ X 線検査上肺炎加答兒ヲ證明シ殊ニ第五例ニ於テハ中等度ノ結核病變ヲ證明セリ。視診觸診並ニ打診上腹部臟器ニ著變ヲ認メザリキ。

X 線検査ヲ行フニ胃氣胞ハ何レモ左側橫隔膜直下ニ位置シ、第一・第二及ビ第三例ハ半月狀ヲ呈シ、他ノ二例ニ於テハ梨子狀形ヲ呈セリ。胃ノ造影食餌ニ對スル層疊狀態ハ何レモ弱緊張性ニシテ噴門部ヨリ胃底ニ向ヒ殆ト垂直ニ落下ス。胃底ハ凡テ臍下一手掌徑ニ位置シ長鈎狀形ヲ呈ス。蠕動運動ハ殆ト正規ニ行ハレタル第五例ヲ除キ全部ニ亘リ甚ダ弱ク且ツ緩慢ナリ。幽門部充盈並ニ排出機能モ亦緩ナリ。

十二指腸球部陰影ヲ見ルニ第一例ハ僅ニ拇指頭大ニシテ十二指腸全經過モ狹少ナリ。第二例及ビ第四例ニ於テハ著變ヲ認メズ。第三例ニ於テハ十二指腸球部ニ常ニ造影食餌ノ鬱積スル傾向アリ。第五例ニ於テハ十二指腸球部並ニ全經過ヲ明確ニ認ムルコトヲ得ザリキ。胃運動機能ハ第五例ヲ除ク他ハ凡テ正常胃ヨリモ僅カニ其ノ機能減弱ヲ示シタリ。即チ造影食餌投與後五時間ニ於テ胃ハ少量ノ造影食餌ヲ殘留スルニ止リ、八時間後ニ於テハ全部排出セラル。只ダ第五例ニ於テハ八時間後ニ於テ約三分ノ一ノ造影食餌ヲ殘留シ二十四時間後ニ於テ痕跡ナク排出セラレタリ。其他ノ腸系統ニ著變ヲ認メズ。

以上ノ所見ヲ總括スルニ次ノ各項ニ歸スベシ。

- 一、上記五例ハ所謂淋巴腺體質患者ナリ。
- 二、胃モ亦屢々 *Habitus asthenicus* ニ往々認メラル、管狀形ヲ呈ス。
- 三、輕度ノ胃アトニー及ビ下垂症ヲ明ニ認ム。
- 四、胃運動機能ハ正常胃ニ比シ僅カニ減弱ス。
- 五、幽門部ニハ何等機質的變化ヲ認メザルニ稍々高度ノ狹窄ヲ存ス。

六、分泌機能ニ變化ヲ認メズ。

七、幽門狹窄ヲ認ムルモ嘔氣嘔吐ヲ存セズ。亦タ胃壁ノ肥厚ヲ證セズ。

八、幽門狹窄性胃擴張ヲ認メズ。(X線寫眞第一・二及ビ三圖參照)。

四、良性幽門狹窄患者ノ統計的觀察

胃内容排出時間ハ常ニ幽門狹窄程度ト並行スルモノニ非ズ、即チ或ハ胃分泌状態ニヨリ、或ハ緊張状態ニヨリ、或ハ其他種々ノ條件ニヨリ左右セラル、モノナリト雖モ此等特殊關係ヲ見出シ得ザル場合ニ於テ該排出時間ト狹窄状態トハ或ル程度迄ハ互ニ一致スベキモノナリ。余ハ觀察ニ便ナラシメンガ爲ニ四〇〇瓦ノ造影食餌投與後八時間前後ニテ全部排出シ得ルモノヲ狹窄程度トナシ、二十四時間以内ニ於テ全ク排出ヲ行フモノヲ中等度ノ幽門狹窄トナシ、更ニ其以上ノ遲延ヲナスモノヲ高度狹窄患者トセリ。

今左ニ余等ノ經驗シ得タル良性幽門狹窄患者ヲ記載シ、以テ大人先天性幽門狹窄症ノ對照タラシメント欲ス。

第一群 (十二例)

十二名ノ患者ハ凡テ男性ニシテ年齡最少二十三年ヨリ最長五十九歳ニ及ビ、發病年限ハ長短九ヶ月ヨリ最長年限十ヶ年ニ亘リ、悉ク胃部不快鬱積ノ感ヲ訴フ。而シテ七例ニ於テハ食後或ハ食事ト無關係ニ胃部ニ自發痛ヲ存シ、且ツ嘔氣ヲ有スルモノハ七例時々嘔吐ヲ伴フモノハ七例アリ。

一般状態何レモ佳良ニシテ中二名ハ稍々貧血ス。三例ハ觸診上幽門部ニ抵抗ヲ觸知シタリ。五例ノ患者ニ於テハ幽門部ニ壓痛アリ。

X線検査ヲ行フニ弱緊張性ノモノ二名アリ。過緊張性ノモノ一名、他ハ殆ド緊張正常ナリ。蠕動運動ノ亢進セルモノ七名、減弱セルモノ一名、他ノ四名ハ正規ニ營マル。幽門部ヨリ十二指腸球部ニ排出セラル、状態ヲ觀察スルニ不明ノモノ一名アリ、不全閉鎖ノ状態ニ在ルモノ三名、不規則ナルモノ二名アリ。他ノ六例ハ殆ド正規ニ行ハル。胃擴張ヲ伴

フモノ三名アリ。他ハ著變ヲ認メズ。五名ノ患者ニ於テハ十二指腸球部造影食餌陰影過少並ニ鬱積ヲ存ス。造影食餌全四〇〇瓦ヲ三時間以內ニ排出セシモノ五名アリ。他ノ七例ハ何レモ三時間ニテ胃ニ少量ヲ殘留シ五時間ニハ全部排出ス。

手術所見。凡テ局所麻酔ノ下ニ正中線上ニテ劍狀突起臍間ニ皮膚切開ヲ加ヘ腹腔ニ達シ、詳細ナル檢索ヲ行フニ、胃擴張ヲ輕度ニ存スルモノ一名アリ、中等度ノ擴張ヲ存スルモノ三例アリ。全般ニ亘リ、胃壁ノ腫大肥厚ヲ存セズ。幽門部ニ殆ド狹窄ヲ認メザルモノ一名アリ。僅カニ狹窄セルモノ五名。拇指ノ通過ヲ許サル程度二名。示指ノ辛ウジテ通ジ得ル程度ノモノ四名ヲ算ス。何レモ幽門部乃至此ノ部ニ接續シタル部位ニ癍痕或ハ癒着或ハ輕度ノ浸潤ノ如キ、一定ノ機質的變化ヲ認ムベク然カモ此等ハ全部良性ノモノニシテ、單ニ癒着ヲ剝離シタルニ過ギザリシモノ一例アリ。他ハ悉ク結腸前胃前壁吻合術及ビブラウン氏補助吻合ヲ行ヒタリ。手術ノ結果依然トシテ症狀輕快セザル一例アリ、他ハ悉ク全治シタリ。(X線寫眞第四圖參照)。

以上ノ所見ハ第二表ニ一括セラレタリ。

第二群 (十例)

十例ノ患者中七名ハ男子ニシテ三名ハ女子ナリ。年齡ハ最少二十四年ヨリ最高七十六歳ニ達ス。發病年限ハ最短七ヶ月ヨリ最長三十年ニ及ビ共通的胃部膨滿不快ノ感ヲ訴フ。中七例ハ胃部ニ食後或ハ食事ト無關係ニ且ツ種々ノ程度ノ自發痛ヲ訴ヘタリ。又七例ハ嘔氣嘔吐ヲ存シタリ。胃部ニ腫瘍ヲ自覺セルモノ一名アリ。

一般營養狀態佳良貧血セザルモノ三名。他ノ七例ハ悉ク中等度ノ羸瘦並ニ貧血ヲ伴フ。兩肺尖ハ打診上短ニシテ聽診上呼氣延長セル一名アリ。幽門部ニ抵抗ヲ存スルモノ三名アリ。腫瘍ヲ觸知スルモノ二名。他ノ五名ニ於テハ何等ノ抵抗並ニ腫瘍ヲ認メズ。六名ハ幽門部ニ壓痛アリ、他ノ四例ニ於テハ壓痛ヲ存セズ。胃蠕動亢進ヲ腹壁上ニ認メ得ルモノ三例アリ。胃擴張ヲ觸知スルモノ四名アリ。

X線檢査所見。一名ハ造影食餌投與後直ニ嘔吐シタルヲ以テ詳細ナル觀察ヲ缺ク。九例ノ患者中緊張正規ナルモノ三

(四) ハ X 線 寫眞 番號 (以下準之)

轉歸	化質的變	見狹窄程度	術腫大肥厚	手擴張	其他	見排出時間	所陰影缺損	查擴張	線排出狀態	X 蠕動狀態	緊張度	蠕動	症擴張	壓痛	腫瘍	現抵抗	一般狀態
全治	痕アリ 大變ニ浸潤	殆トナシ	無	無	十二指腸球	五時間	無	無	傾向アリ 不全閉鎖ノ	正 常	正 常	無	無	無	拇指頭大	無	榮養佳良 貧血セズ
全治	痕アリ 幽門部ニ癒着	輕度	無	中等度	下垂	五時間	無	中等度	不明	弱	弱	無	無	無	無	無	榮養不良 ルモ貧血セズ
略治	痕アリ 幽門部後	輕度	無	無	無	五時間	彎ニアリ 幽門部大	無	正 常	稍々允進	正 常	無	無	幽門部	無	無	榮養佳良 幽門部ニ
全治	幽門部癒着	示指通過	無	中等度	無	五時間	無	中等度	正 常	稍々允進	正 常	無	無	無	無	無	榮養佳良 貧血セズ
全治	幽門部癒着	不能 指通過	無	無	無	三時間	無	無	不全閉鎖	正 常	正 常	僅ニ存ス	無	幽門部	無	無	榮養佳良 幽門部
全治	收縮 幽門部癒着	幽門部癒着	無	中等度	下垂	三時間	無	無	正 常	稍々允進	正 常	無	無	無	無	無	榮養佳良 貧血セズ
全治	收縮 幽門部癒着	幽門部癒着	無	無	十二指腸球	五時間少量	無	無	正 常	正 常	弱	無	無	幽門部	無	無	榮養佳良 貧血セズ
全治	收縮 幽門部癒着	示指通過	無	輕度	無	五時間	無	輕度	不規則	正 常	正 常	無	無	無	無	無	榮養不良 貧血高度
全治	收縮 幽門部癒着	示指通過	無	無	球部ニ鬱積	五時間	無	無	不規則	正 常	正 常	無	無	無	無	無	榮養佳良 貧血セズ
全治	リ結核癒着アリ 幽門部癒着アリ	輕度	無	無	幽門大鬱積	三時間	無	無	不全閉鎖	正 常	正 常	無	無	幽門部	無	無	榮養佳良 幽門部
輕快セズ	癒着アリ 幽門部ニ癒着	輕度	無	無	十二指腸球部	三時間	無	無	正 常	正 常	強型	無	無	幽門部	無	無	榮養稍々不 良貧血ス
略治	アリ 幽門部ニ癒着	輕度	無	無	部充盈小	三時間	無	無	正 常	正 常	正 常	無	無	無	無	無	榮養不良 ルモ

姓名	年齢	發病時	主自發痛	嘔氣	嘔吐	抵抗	訴腫瘍	膨滿不快
I 小場瀬 ↑	46	十年前	無	無	無	無	無	有
II 三澤 ↑	38	四年前	無	無	無	無	無	有
III 木村 ↑	52	五年前	食後時々	無	無	無	無	有
IV 古川 ↑	59	九ヶ月前	不定時	無	無	無	無	有
V 阪本 ↑	41	四年前	時々激痛	無	無	無	無	有
VI 三倉 ↑	33	二年前	●無	時々	時々	無	無	有
VII 谷本 ↑	34	九ヶ月前	時々激痛	時々	血吐	無	無	有
VIII 三角 ↑	58	前ヨリ増悪 不快參ケ月 數年前ヨリ	不定時	時々	時々	無	無	有
IX 瀧川 ↑	50	十年前	空腹時激痛	時々	時々	無	無	無
X 新居 ↑	59	二年前	無	時々	時々	無	無	無
XI 山口 ↑	28	七年前	無	時々	時々	無	無	無
XII 江見 ↑	23	七年前	無	時々	時々	無	無	有

第 二 表

名アリ。他ノ六例ハ凡テ弱緊張性ニシテ、蠕動運動ハ六名ハ亢進シ一名ハ稍々弱ク、他ノ二名ハ缺如ス。幽門部ヨリノ排出状態ハ凡テ正規ニ行ハレズ殆ド不明ナリ。胃擴張ヲ存スルモノ七例アリ。造、影、食、餌、ハ、何、レ、モ、八、時、間、ニ、於、テ、多、少、ヲ、胃、ニ、殘、留、シ、二、十、四、時、間、後、ニ、全、部、排、出、セ、ラ、レ、タ、リ。

手術所見。局所麻酔ノ下ニ劍狀突起臍間皮膚切開ヲ行ヒ腹腔ニ達ス。高度ノ胃擴張ヲ存スルモノ一名アリ。中等度ノ擴張ヲ認ムルモノ五例。他ノ四例ニ於テハ殆ド擴張セズ。胃壁ノ肥厚著明ナラザルモノ五例。僅ニ肥厚スルモノ一名。他ノ四例ハ中等度ノ肥厚ヲ存ス、幽門狹窄状態ヲ檢スルニ、狹窄状態輕度ノモノ三例。中等度ノモノ二例。他ノ五例ハ高

度ニシテ小指ノ通過スルヲ許サズ。

狹窄原因トシテ一例ニ於テハ幽門部ヨリ小彎ニ面シ胡桃大腫瘍ヲ存シタリ。質軟ニシテ表面圓滑ナリ。幽門部ニ潰瘍ヲ存スルモノ一例。及ビ癒着高度ナルモノ二例他ノ六例ハ幽門部ノ癒痕收縮ヲ存ス。十名中一名ハ幽門部切除ヲ行ヒ全治シ、他ノ九例ハ悉ク結腸前胃前壁胃腸吻合術並ニブラウン氏補助吻合ヲ行ヒタルニ、一名ハ中途肺炎ヲ起シ鬼籍ニ入ル他ハ凡テ治癒セリ。(X線寫眞第五圖參照)。

以上ノ所見ハ第三表ニ一括セラレタリ。

轉歸	化機質的變 見所狹窄程度	術腫大肥厚 手擴張	其他 其排出時間 陰影缺損 排出狀態 擴張 蠕動狀態 緊張度
略治	桃大腫瘍アリ 小彎ニ偏シ胡	無	十時間
略治	アリ シ後壁潰瘍 幽門部ニ接 挿指通過不能	中等度	不明結果
全治	頭大癒痕 小彎ニ挿指	無	十二指腸積ス 十一時間五分
死亡	收縮 幽門部癒痕 小指通過不能	無	殘留 八時間僅少
全治	收縮 幽門部癒痕 小指通過	稍肥厚ス	八時間三分
略治	收縮 幽門部癒痕 小指通過不能	中等度	高度下垂 八時間五分
全治	收縮 幽門部癒痕 小指通過不能	中等度	量殘留 八時間少
全治	ノ癒着アリ 二指腸ニ高度 幽門部ヨリ十	無	文字陰影 十二指腸一 殘留 八時間少量
全治	癒着アリ 幽門部全般ニ	無	シク左偏ス 胃全體ハ著 八時間五分
全治	癒痕收縮 小指通過不能	中等度	陰影 幽門部癒痕 八時間四分

十一例ノ患者中六名ノ男子及ビ五名ノ女子ヲ數フ。年齡的關係ハ最少二十歳ヨリ最高五十七歳ニシテ、發病年限ハ最短

第三表 第三群 (十一例)

姓名 性	年齡	發病時	主 自 嘔 吐 氣	嘔 吐	抵 抗	訴 腫 瘍	膨 滿 不 快	現 抵 抗	腫 瘍	壓 痛	症 擴 張	蠕 動	
赤松 ↑	63	六年前	無 時々	時々	無	無	有	榮養佳 血セズ 貧血不 良	有 無	無 輕度	中 等 度	無	
岡本 ↑	46	六ヶ月前	不定時 時々	毎日	無	無	有	榮養不 血ス 良	有 無	無	中 等 度	亢 進	
阪田 ♀	46	三年前	無 時々	毎日	無	無	有	榮養不 血ス 良	無 無	無	中 等 度	無	
吉田 ↑	76	七ヶ月前	不定時 時々	時々	無	無	有	榮養不 肺尖短 良兩	有 無	無	中 等 度	無	
赤澤 ↑	24	五年前	空腹時 時々	三年前ヨリ 時々	無	無	有	榮養佳 血セズ 良	無 無	無 輕度	無	亢 進	
鈴木 ♀	50	三年前	無 時々	時々	無	無	有	榮養佳 血ス 良	無 手券大	極メテ 輕微	無	亢 進	
尾山 ♀	42	六年前	不定時 無	無	無	大腫瘍アリ 幽門部ニ鶏卵	有	榮養佳 ルモ貧血 良ナ	無	鶏卵大 移動ス	輕度	無	無
田村 ↑	57	三十年前	食後二時間 無	無	無	無	有	榮養佳 血セズ 良	無 無	無 輕度	無	無	
杉谷 ↑	26	七ヶ月前	不定時 無	無	無	無	有	榮養不 血ス 良	無 無	腹部一 般	無	無	
平野 ↑	60	三年前	六ヶ月前ヨリ 時々 時ニ激痛	毎日	無	無	有	榮養中 貧血ス 等度	無 無	無 無	無	無	

三ヶ月ヨリ最長十ヶ年ヲ經過ス。

胃部ニ自發痛ヲ訴フルモノ七例アリ。内二例ハ食後二三時間ニ必發シ、他ノ五例ハ食事ト無關係ニ存ス。

嘔氣嘔吐ハ十一例悉ク存在シ、中三例ハ時々訴フルモ、他ノ八例ハ毎日反覆ス。且ツ共通的ニ胃部膨滿不快ノ感ヲ存ス

營養佳良ニシテ貧血セザルモノ四名アリ。中等度ノ營養狀態ニシテ稍々貧血スルモノ二名。他ノ五例ハ羸瘦シ高度ノ貧血ヲ認ム。

視診上中等度ノ胃蠕動亢進ヲ存スルモノ二例アリ。僅ニ胃ノ蠕動ヲ認ムルモノ三例アリ。他ノ六例ニ於テハ視診上何等著變ヲ認メザリキ。觸診スルニ胃部殊ニ幽門部ニ抵抗ヲ有スルモノ五例。腫瘍ヲ觸知スルノ二例。何レモ壓痛ヲ存セズ。胃擴張高度ニシテ振水音ヲ聽取スルモノ四例アリ。中等度ノ擴張ヲ伴フモノ四例輕度ナルモノ一名アリ。

X線検査ヲ行フニ緊張度殆ド正常ニ近キモノ三例アリ。他ハ悉ク弱緊張性ニシテ胃ハ恰モ空虚ナル囊ニ物體ヲ投下セラル、ガ如ク造影食餌ハ噴門ヨリ胃底ニ落下スルヲ見ル。蠕動運動ノ著シク亢進セルモノ六例アリ。他ノ五例ハ減弱ス而シテ殆ド擴張セザルモノ二例アリ。中等度ノ胃擴張ヲ伴フモノ二例。他ノ七例ハ何レモ高度ノ擴張ヲ認ム。

幽門部ヨリ十二指腸ニ造影食餌ヲ正規ニ排出シ得ルモノ皆無ニシテ僅ニ不規則ナガラニモ排出作用ヲ認メ得ル三例ヲ除キ他ノ八例ハ何レモ幽門部ヨリノ排出機能ヲ認メ得ザリキ。幽門部ニ接シ大彎ニ陰影缺損部ヲ證明シタルモノ二例アリ。X線検査中途造影食餌全部ヲ嘔吐シ結果不明ナル一例ヲ除キ、他ノ十例ハ凡テ造影食餌投與後二十四時間後ニ於テモ猶ホ且ツ「バリウム」ノ胃ニ殘留スルヲ認ム。

手術所見。以上十一例ノ患者ニ就キ悉ク局所麻醉ノ下ニ開腹術ヲ行フニ、殆ド擴張ヲ認メザルモノ二例アリ。他ノ九例ハ何レモ中等度乃至高度ノ胃擴張ヲ存シ、六例ニ於テハ胃壁ノ肥厚ヲ存ス。幽門部ハ潰瘍或ハ癍痕ニヨリ殆ド閉鎖セラレ。何レモ結腸前胃前壁胃腸吻合術並ニブラウン氏補助吻合ヲ行ヒ手術ヲ終ル。手術創ハ悉ク一期癒合ヲ營ム。而シテ九例ハ全治シ他ノ二例ハ症狀著シク輕快シタリ(X線寫真第六圖參照)。

以上ノ所見ハ第四表ニ總括セラレタリ。

所見概括

以上ノ所見ヲ通覽スルニ次ノ各項ヲ得ベシ。

- 一、良性幽門狹窄患者三十三例中男子二十五名女子八名ヲ算シタリ。
- 二、二十歳以上三十歳未滿ノ者六名、四十歳未滿ノモノ六名、五十歳未滿ノ者九名、五十歳以上ノモノ二名アリキ。
- 三、十三名ハ胃部ニ自發痛ヲ存セズ、他ノ二十名ハ悉ク胃部ニ自發痛ヲ訴フ。
- 四、發病年限ハ最短三ヶ月ヨリ最長年限十ヶ年ニ及ビタリ。
- 五、第一群・第二群及ビ第三群ヲ通ジ一般營養狀態佳良ナルモノ及ビ稍々不良ニシテ多少貧血セルモノ相半ス。
- 六、第一群十例ハ何レモ嘔氣嘔吐ヲ存セズ。此ニ反シ第二群及ビ第三群ニ於テハ凡テ種々ナル程度ノ嘔氣嘔吐ヲ訴ヘタリ。
- 七、本章胃頭ニ於テ余ガX線検査ノ結果造影食餌排出時間ニ依リテ分類シタル三群ハ手術的ニ確證シ得タル狹窄程度ト殆ト一般シタリ。但シ輕度ノ機質的變化ヲ伴フ幽門狹窄患者ニ於テハ却ツテ胃内容排出時間ノ短縮スルヲ認メタリ。
- 三、第一群・第二群及ビ第三群ニ於テ特ニ Habitsu asthenicus ノ患者ヲ認メザリキ(X線寫真第四・五及ビ六圖參照)

轉歸	化機質的變 見狹窄程度 所腫大肥厚 術腫大肥厚 手張	其他 見排出時間 所陰影缺損 查排出狀態 線擴張 蠕動狀態 緊張度	蠕動 症擴張 壓痛 腫瘍 現抵抗 一般狀態
全治	收縮 幽門部癒痕 殆ド閉鎖	大部分殘留 八時間ニテ	進ス 中等度ニ充 高度
全治	癒アリ 幽門部ニ潰 殆ド閉鎖	振水音アリ 部分 廿四時間大	進ス 中等度ニ充 中等度
全治	癒アリ 幽門部潰 殆ド閉鎖	シ不明 中途嘔吐 變ニアリ 幽門部大	殆ド認メズ 中等度
全治	後壁ニ潰瘍 幽門部ニ接シ 小指不通	痕跡 廿四時間ニ ニアリ 幽門部大變	殆ドナシ 僅ニ認ム
全治	潰瘍アリ 幽門部ニ膀胱 小指不通	ス 二分ノ一ヲ殘 二十四時間後	少シク存ス 中等度
略快	幽門部癒痕 小指漸通	振水音アリ ヲ殘ス 二十四時	認メズ 中等度
全快	癒痕縮少 小指漸通	痕跡ヲ殘ス 二十四時間	認メズ 無
全治	癒痕收縮 殆ド閉鎖	振水音アリ 三分ノ一殘 二十四時間	認メズ 高度
全治	鳩卵大實軟 殆ド閉鎖	無 二分ノ一殘 二十四時間	認メズ 高度
輕稍快々	癒痕收縮 殆ド閉鎖	大部分殘留 二十四時間	認メズ 無
全治	潰瘍 殆ド閉鎖	振水音 二分ノ一	認メズ 高度

姓名	性別	年齢	發病時	自發痛	嘔氣	嘔吐	抵抗	訴腫瘍	膨滿不快
石井	♂	34	一ヶ月前	時々激痛	時々	時々	無	無	有
島田	♀	20	三ヶ月前	食後二三時間	毎日	毎日	無	無	有
山本	♀	45	三ヶ月前	不定時	毎日	毎日	無	無	有
大植	♂	48	三ヶ月前	無	毎日	毎日	無	無	有
岡	♂	42	四〇日前ヨリ 數年前	無	毎日	毎日	無	無	有
佐々木	♂	76	五年前	食後二三時間	時々	時々	無	無	有
山野	♂	35	八年前	激痛	時々	時々	無	無	有
佐々木	♀	57	八年前	時ニ激痛	毎日	毎日	無	無	有
逸見	♂	40	一〇年前	時々疼痛	毎日	毎日	無	無	有
栗津	♀	28	三ヶ月前	無	毎日	毎日	無	無	有
田中	♀	34	一〇ヶ年	無	ヨリ毎日	毎日	無	無	有

第四表 討 究

一八七九年及ビ一八八五年 Landerer und Mayer ニ依リテ乳兒ニ於ケル先天性幽門狹窄症ガ報告セラレタリ。其後 Dome ハ六歳ノ小兒ニ就テ (Goldenlord und Kolalschewsky) ハ十五歳ノ少年ニ於ケル同様疾患ヲ報告シタリト雖モ未ダ「成人ニ於ケル先天性幽門狹窄症」ニ關スル記載ヲ知ラズ。

余既ニ恩師鳥瀉教授指導ノ下ニ該疾患ニ關スル一般症候、X線所見並ニ手術所見ヲ得、此ヲ第十五回近畿外科集談會(大正十一年十一月)席上ニ於テ「特發性幽門狹窄症」ナル題下ニ三例ヲ報告シタリ。更ニ等十七回同會(大正十二年十一月)ニ於テ二例ヲ追加報告シタリ。

余等ノ經驗シタル上記五例ノ事實ヲ考察スルニ此等ハ所謂幽門癌變ニ依ル狹窄ニ非ザルカ、或ハ自律神經系殊ニ交感神

經興奮ニ影響セラレタル結果ニ非ザルカ、最後ニ他ノ機質的變化ヲ伴フ良性幽門狹窄症トハ如何ニシテ鑑別診斷スベキカ、以下順次項ヲ追ヒ論及セント欲ス。

第一、胃粘膜炎ニ幽門部或ハ此處ニ接近シテ糜爛或ハ潰瘍等ノ機質的變化ノ存スル場合ニ於テ或ハ「ヒステリー」、脊髄勞、脊髄炎等ノ疾患時ニモ亦幽門痙攣ヲ來スコトアリ。而シテカ、ル場合ニ於テハ常ニ解剖的或ハ官能的疾患ニ隨伴スル一症候ニシテX線上ノ所見トシテ「胃ハ一般ニ迷走神經興奮ニ屬スル過緊張性ニシテ牛角型乃至此ニ近キ形態ヲ示スモノ」ニシテ余等ガ記載シタルガ如ク「弱緊張性下垂性管狀形」ヲ呈スルモノトハ全然反對ノ結果ニシテ明ニ區別シ得ル處ナリ。且ツ幽門痙攣ガ長時日ニ亘リ持續センカ遂ニハ胃壁特ニ幽門部ニ肥厚ヲ認ムベシト。然ルニ余等ノ例ニ於テハ悉ク幽門部ニ何等機質的變化ノ存在セザルコトヲ手術ニヨリテ確證シタリ。

第二、近者浦野博士ノ動物實驗ニ依レバ「交感神經系ノ興奮狀態ニ於ケル胃ハ一般ニ緊張減弱シ下垂性ニシテ幽門ハ狹少ス」ト。コレ余等ノ記述シタル五例トX線所見ハ甚ダ酷似セルモノ、如シ。然レドモ同氏ノ實驗ヲ通覽スルニ同氏ハ家兔ニ就テ直接交感神經ニ理學的刺撃ヲ作用セシメ或ハ此ヲ切斷シタル際ニ起ル胃形態ニ就テ論ゼラレタリ而シテ該刺撃ガ輕度ナル場合ニ於テハ胃ノ形態的變化甚ダ鮮明ナラズシテ中等度或ハ強度ノ刺撃ヲ與フルコトニ依ツテ始メテ前記ノ如キ變化ヲ呈スルモノナリ。

翻ツテ考フルニ吾人ガ臨床上ニ於テ假令交感神經刺撃狀態ニアリト見做サル、時ニ於テモ到底實驗的ニ理學的刺撃ヲ作用セシムルガ如キ程ノ強キ興奮ハ望ムベカラズ。猶ホ同氏ノ業績中ニ自律神經興奮ヲ伴フト見做サル、バセドー氏病及ビ氣管枝喘息患者ニ於テスラ胃ハ僅ニ弱緊張性下垂性ノ像影ヲ認メタルニ過ギズ。而シテ胃内容排出機轉ガ如何ナル程度ニ遷延セシヤ或ハ又如何ナル程度ノ幽門狹窄ヲ存セシヤ全然記載ヲ缺ク。且ツ此等患者ハ何レモ幽門狹窄症狀ヲ訴ヘズ。實際ニ於テモ亦何等狹窄ヲ存セザリシモノナラン。

即チ神經系統ノ刺撃狀態ニアリト見做サル、症候ヲ存スル疾患ニ於ケル胃形態ニ就テモ猶ホ且ツ此ノ如シ。況ンヤ何

等、神經系統ニ認ムベキ變化ヲ自覺的ニモ亦他覺的ニモ存セザル余等ノ五例ガ最短五十日、最長六年間ニ亘リ、持續的ニ獨リ神經興奮ニ歸因スル幽門狹窄ヲ存セリト見做スコトハ全然不可能ナリ。

第三、然ラバ吾人ノ示説シタル五例ノ「先天性幽門狹窄症」ハ「後天性良性幽門狹窄」ト如何ニシテ鑑別スベキカ、之レ甚ダ重要ナル問題ニシテ以下述ベント欲スルモノ卽是ナリ。余等ノ經驗シタル良性幽門狹窄症ハ第一群ト殆ド鑑別ヲ要セズ第三群トモ亦明ニ區別シ得ラル、處ニシテ只ダ第二群トノ間ニ鑑別ヲ爲シ得バ充分ナリト思惟セラル。

卽チ先天性幽門狹窄患者ハ青年期ニ最モ多ク、解剖的變化ヲ伴フ患者ハ一般ニ三〇歳以上ノ患者ニ多シ。且ツ先天性幽門狹窄患者五例中僅ニ一例ハ食後輕度ノ胃部疼痛ヲ訴フルニ後天性良性幽門狹窄症患者第二群十例中七例迄ハ食後或ハ不定時ニ疼痛ヲ訴フルモノナリ。

現症ヲ詳細ニ檢スルニ「先天性幽門狹窄患者ハ何レモ淋巴腺體質患者」ニシテ二例ハ兩肺炎加答兒ヲ證明シ得タルモ第二群ニ於テハカ、ル共通の事項ヲ發見スルコトハ困難ナリ。X線検査ヲ行フニ先天性幽門狹窄患者ノ胃ハ凡テ弱緊張性ニシテ下垂性管狀形ヲ呈シ、蠕動運動ハ甚ダ弱ナルモ幽門部ヨリハ緩慢ナガラニモ正規ニ近キ週期的變化ヲ以テ胃内容排出ニ努力シ、五時間ニテ胃内容極メテ少量トナリ、八時間ニ於テハ全ク排出スルヲ認ム。然レドモ後天性幽門狹窄症患者第二群ニ於テハ殆ド共通のニ弱緊張性ナルモ此等ハ何レモ「擴張性アトニー」ニ屬シ前者ト趣ヲ異ニス。且ツ幽門部ヨリノ排出甚ダ不規則ニシテ明確ニ十二指腸ニ輸送セラル、狀態ヲ觀察シ得ザルモノ最モ多シ。蠕動運動ハ十例中六例迄ハ種々ノ程度ニ亢進シ、七例ハ「幽門狹窄性胃擴張」ヲ存ス。造影食餌排出時間ハ殆ド八時間ニ於テ完全ニ近ク營マル。手術的所見ヲ比較スルニ先天性幽門狹窄患者ニ於テハ「僅カニ小指ノ通過ヲ許ス程度ノ狹窄」ヲ存スルニカ、ワラズ「胃擴張或ハ胃壁特ニ幽門部ノ腫大肥厚」ヲ存セズ。然ルニ第二群十例中六例ハ「胃擴張」ヲ存シ且ツ十例悉ク幽門部ニハ夫々種々ノ程度ノ解剖的變化ヲ確證シ得タリ。

余等ガ前記ノ如ク詳細ナル線X検査及ビ手術時所見ノ比較ニ據リテ成人ニ於ケル先天性幽門狹窄症ト認メラルベキ例

症ヲ報告シテ注意ヲ喚起セルハ大正十一年(一九二一年)ナリキ然ルニ一九二三年ハイデン・グラーベル兩氏モ亦同
様ノ題目ノ下ニ七例ニ就キ報告アリ取ツテ之ヲ閱スルニ臨床的症候ニ於テモX線所見手術時所見ニ於テモ余等ノ例症ト
ハ多少趣ヲ異ニスルガ如シ。

即チ余等ノ例ニテハ臨床的胃部ニ自發痛又ハ壓痛アル者殆ンド無カリシニハイデン・グラーベル氏ノ例ノ殆ンド凡テニ疼痛
アリキ。余等ノ例ニテハ一致シテ淋巴腺體質ナリシニハ氏ノ例ニテハ此點顯著ナラズ又タハ氏ノ例ニテハ胃部他ノ部ニ
多少ノ潰瘍ヲ認メタル者多カリシガ余等ノ例ニテハ然ラザリキ。X線検査所見ハハ氏ノ例ハ凡テ不十分ニシテ余等ノX
線所見ト比較スルコトヲ得ザルナリ。

然レドモハ氏ノ七例中二例ニ於テ幽門部切除セラレ標本ハグラーベル氏ニヨリテ検査セラレ先天性幽門狹窄症トシテ
理解スベキモノタルコトヲ病理解剖學上ニ立證シ得タルガ如シ。

余等ノ研究ハ以上ノ如キ點ニマデ進ムコトヲ得ザリシモ專ラ臨床上ノ症候及ビX線検査所見ニヨリテ從來多ク注意セ
ラレザリシ「大人ニ於ケル先天性幽門狹窄症トシテ目スベキ疾患」ヲ如何ニシテ診斷スベキカノ固有所見ヲ確立スルニア
リ。

結 論

以上ノ事實ヲ總括スレバ次ノ各項ニ歸スベシ。

- 一、先天性幽門狹窄患者ハ淋巴腺體質ヲ有スル青年男女ニ多シ。
- 二、胃部膨滿不快ノ感ヲ訴フルモ決シテ嘔氣嘔吐ヲ存セズ。
- 三、他覺的所見甚ダ輕微ナルニ拘ラズ症狀頑固ニシテ如何ナル藥物的處置ヲ行フモ輕快セシムルコトヲ得ズ。
- 四、X線検査ヲ行フニ弱緊張性下垂性鈎狀形ヲ呈ス。蠕動運動排出機能ハ甚ダ緩慢ナルモ週期的ニ反覆セラル。
- 五、造影食餌排出機轉ハ五時間以上八時間以内ニ完了ス。

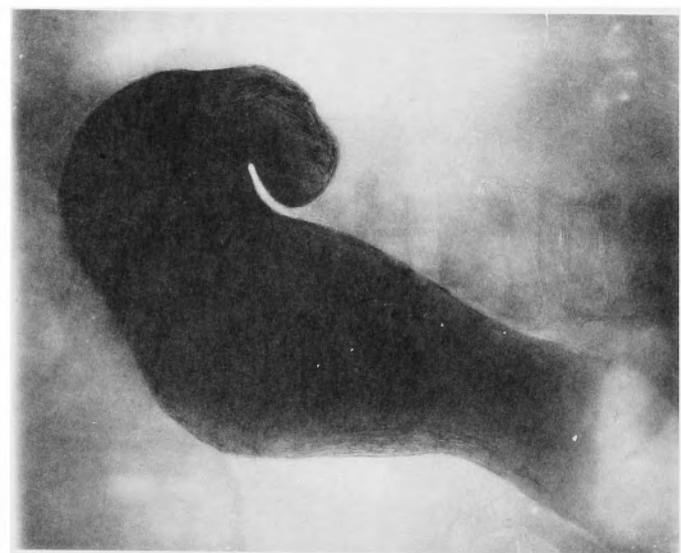
川論文附圖



圖三第



圖二第



圖一第

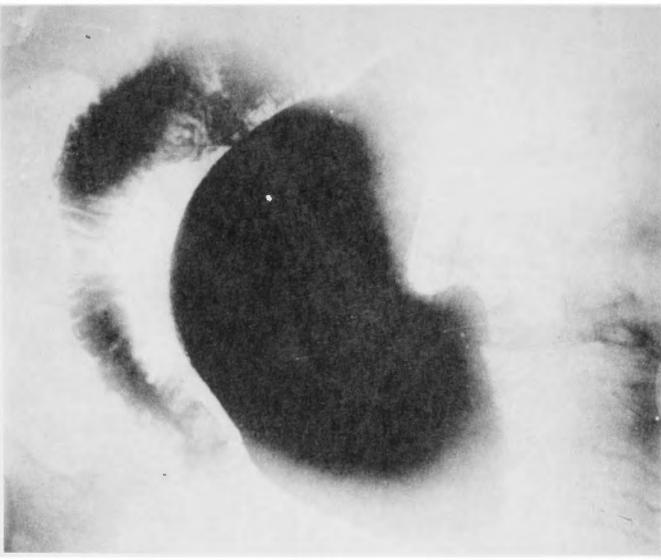


圖 六 第

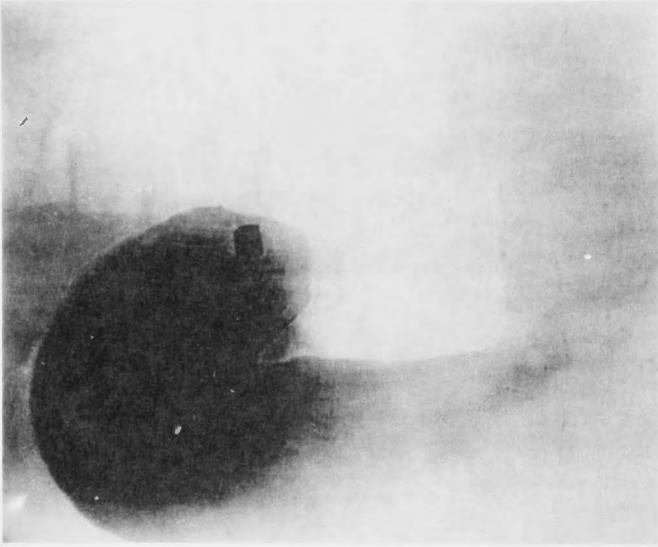


圖 五 第

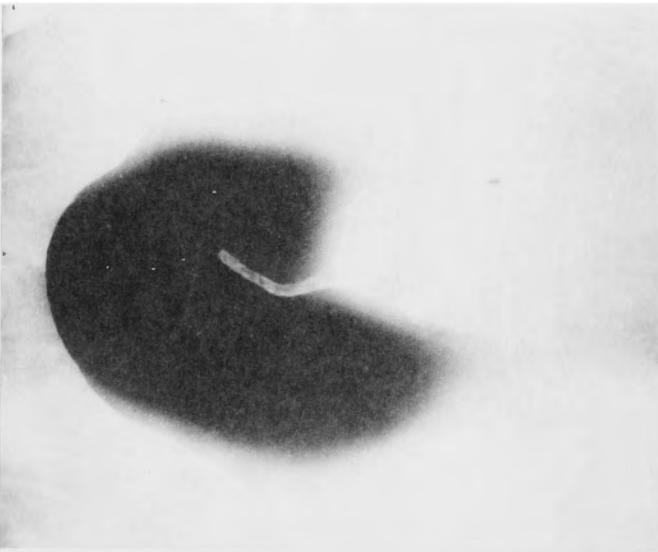


圖 四 第

六、決シテ幽門狹窄性胃擴張ヲ存セズ。

七、幽門ハ僅カニ小指ヲ通シ得ル程度ニ狹窄ス。

八、觀血の處置ヲ行フニ非ザレバ決シテ全治セズ。

附圖說明

第一圖 藤重(第一表參照)造影食餌四〇〇五投與後直ニ撮影、胃氣胞ハ半月形ヲ呈シ左側橫隔膜直下ニ位置ス。

胃ハ鈎狀形ヲ呈シ弱緊性下垂性ナリ、蠕動運動ハ營マル、モ一般ニ緩慢ニシテ幽門部ヨリノ造影食餌排出機能モ亦緩ナリ十二指腸球部充盈陰影モ小ナリ。

第二圖 梅田(第一表參照)造影食餌四〇〇五投與直後撮影、胃氣胞ハ梨子狀形ヲ呈シ左側橫隔膜直下ニ位置ス。

胃ハ一般ニ左偏シ弱緊張性下垂性ニシテ殊ニ下行脚ハ脊柱ト並行シ上行脚ヲ缺如シ幽門部モ亦下垂ス、十二指腸球部充盈陰影ハ小ナリ、蠕動運動モ甚ダ緩慢ナリ。

第三圖 友廣(第一表參照)造影食餌投與後直ニ撮影ス。

胃氣胞ハ梨子狀形ヲ呈シ一般ニ弱緊張性下垂性鈎狀形ニシテ幽門部モ亦下垂ス、幽門部ヨリ十二指腸球部ニ排出セラル、造影食餌陰影ハ甚ダ小ニシテ

引用文獻

- 1) Heidenhain, Lothar u. Georg B. Gruber, Ueber Koenigliche Pylorusstenosen bei Erwachsenen. Denksch. Zeitschr. f. Chirurgie, 191, S. 330.
- 2) 浦野多門治, 胃形態學ニ運動ニ關スルレントゲン研究, 日新醫學, 第十年, 第五號, 第六三一頁。

且ツ緩慢ナリ蠕動運動モ亦弱シ。

第四圖 三角(第二表參照)造影食餌投與直後撮影。

胃氣胞ハ梨子狀形ヲ呈シ左側橫隔膜直下ニ位置シ緊張弱カラズ且ツ下垂性ナラズ蠕動運動モ亦殆ド正規ニ營マレ幽門部ヨリノ排出狀態甚ダ不正ニシテ且ツ其ノ量少シ。

第五圖 平野(第三表參照)造影食餌投與後直チニ撮影ス。

胃氣胞ハ半月形ヲ呈シ左側橫隔膜直下ニ位置ス、胃ハ一般ニ左偏ス蠕動運動ハ寫真板上ニ認メズ結腸肝彎曲部ハ瓦斯ヲ以テ充滿セラレ幽門部ニ密着ス幽門部ヨリ十二指腸ニ排出セラル、狀態甚シク不正ナリ。

第六圖 逸見(第三表參照)造影食餌投與後一時間撮影。

幽門狹窄性胃擴張下垂甚ダ著明ナリ幽門部ヨリハ造影食餌攝取後一時間ナルニ僅カニ胃大彎ヨリ一指横徑下ニ於テ其ニ並行スル小腸一部ヲ充シタルニ過ギス幽門部ハ殆ド閉鎖スラレ喉回反覆透視ヲ行ヒシモ造影食餌排出ヲ認メザリシモ辛フジテ寫真板上此ヲ認ム。