

# 胃癌ト誤診セラレタル結核症ニ就テ

## Ueber Magenkreise vortäuschenden Tuberkulose-Fälle.

Von Dr. N. KAMBE, Assistenten der Klinik.

Aus der I. chir. Klinik der Kais. Universität zu Kyoto. (Prof. Dr. R. Torikata.)

京都帝國大學醫學部外科教室(鳥瀉教授)

助手 醫學士 神 部 信 雄

### 緒 言

臨床上悪性腫瘍ノ疑アル時、其ノ一部ヲ採取シ顯微鏡下ニ検査スルヲ得レバ、其診斷ハ最確實ナリ。併シナガラ臨床上ノ所見ヲ全く不問ト爲シ單ニ組織ヲ鏡檢シ、例ヘバ癌ナルカノ如キ像ヲ見タレバトテ、ソレヲ以テ卽座ニ癌ノ診斷ヲ下スコトハ必ズシモ適中セザル場合アルモノナリ。故ニ臨床家ハ組織、X線、血液、胃液、尿、其他各般ノ特殊検査ヲ遂グルヲ要セズシテ、先ヅ臨床的所見ニ據リテ悪性腫瘍ヲ診斷シ得ルノ素養ヲ必要トスルモノナリ。此ノ如クニシテ始メテ眞ニ臨床家タルノ資格ノ一ツヲ有シ得可シ。然レドモ之アルガ爲ニ臨床家が、日ニ月ニ進歩シツ、アル各種ノ特殊検査方法ヲ顧ミザルガ如キコトアレバ、是亦實地醫タルノ資格ニ於テ缺クル所アルハ勿論ナリ。故ニ精緻ナル特殊検査方法ノ末ニ走ラズ、自他ノ集メタル多年ノ臨床的觀察ノ經驗ニ泥マズ、此ノ二者ヲ兼備シテ理論的ニ考察ヲ進メ判斷ニ達スル時ハ、診斷ハ多クノ場合ニ過ルコト無カルベキナリ。蓋シ正確ナル診斷ニヨリテコソ始メテ正シキ治療ヲ施シ得ベキモノナルガ故ニ以上述べタルガ如キ注意ハ治療ヲ主トスル實地醫ニハ頗ル必要ノコトナリトス。

胃癌ニ於テハ其ノ腫瘍ノ一部ヲ吐物、或ハ胃消息子ニテ採取セル胃液中ニ見出スヲ得バ診斷ハ確實ナリ。然レドモカ、ル事ハ吾人ノ經驗ヨリスルモ、成書(12)ノ記載ニヨルモ極メテ稀ナリ。故ニ如何ニモシテ其ノ腫瘍ノ一部或ハ其ノ腫瘍

細胞ノ一箇ヲモ得ンモノト、空腹時ニ於ケル生理的食鹽水ニヨル胃洗滌液ヲ檢索セントスル事モ行ハル。(3)カ、ル方法ニヨリテ長圓柱細胞、小圓形細胞、大多角細胞等癌腫ノ一部ト認ムベキ細胞ヲ得ベシト云フ。(4)然レドモ腫瘍ガ特別ナル場合(例ヘバ、絨毛狀)ハ或ハ其ノ一部ヲ洗滌液中ニ見出スコトアランモ、コハ胃癌ニ於テハ望ムベクモ非ザルハ上述ノ如シ。又一箇ノ遊離セル細胞ガ果シテ生理的ノモノナルカ、或ハ病的ノモノナルカヲ知り更ニソレガ癌腫性ナルカ否カヲ決スルコトハ實際不可能ナリ。洗滌液中ニハ他ノ組織細胞、例ヘバ表皮細胞、赤血球、遊走セル白血球等ノ混入セルモアリテ、コレガ鑑別診斷ノ煩ナルノミナラズ、滲透壓、消化液、遊離後ノ時間等ハ直接細胞ニ影響シ、其ノ原形ヲ變ズルモノナレバ診斷上何等ノ期待ヲモ措クベカラズ。故ニ胃癌ノ診斷ハ所謂「臨床的診斷」ニシテ臨床家ノ鑑定ニ待ツコト多シ。從テ類似症トノ鑑別ハ興味アル問題ナリ。

余ハ「後腹膜淋巴腺結核症」ニシテ胃癌ノ診斷ヲ下サレシ十二例ヲ報告シコレガ臨床的考察ヲナシ、以テ胃癌ノ鑑別診斷ニ資セント欲ス。

### 臨床 例

第一例 患者。川〇〇。四十二歳。女。農。昭和三年九月廿八日入院。同年十月十四日退院。

遺傳的關係。父ハ四十一歳ノ時胃腸疾患ニテ死セリト云フ。其他記スベキモノナシ。

既往症。幼時ヨリ健、十五歳ノ頃、二、三年ニ亘リテ三、四回惡寒戰慄發熱アリテ數日臥床セル事アリ。黃疸ナク、胸部、腹部、何等訴フル所ナカリシト云フ。花柳病ハ知ラズ。月經ハ順調ナリ。七回ノ正常出産。

現在症。約十年前ヨリ毎年一、二回心窩部ニ激痛ヲ訴フ。多クハ過食ノ後ニ來リ、心窩部ヨリ背部ニ放射的ニ疼痛ヲ訴フ。(但シ陣痛様ナラズ)次デ嘔吐ヲ催ス。毎常醫師ヨリ注射ヲ受ク。發熱、黃疸、嗜睡(ムネヤケ)、吐物ニ血液、珈琲滓狀物ノ混入等ナク、多クハ一週間ノ臥床ニヨリテ去ル。昭和

三年一月下旬及七月上旬同様ナル發作アリ。最後ノ發作ハ最も劇シカリシガ、コレ以來心窩部ニ膨滿感アリ、少シク不消化性ノモノ例ヘバ餅等ヲ攝食スレバ膨滿感、不快感甚シ。發病來食慾減退シ次第ニ羸瘦ス。嘔吐ハ訴ヘザルモ上述ノ如キ不快感、膨滿感次第ニ加ハルニヨリ、恐レテ少量ヨリ攝ラズ。疼痛ナク腫瘍等ニ氣付カズ。便通ハ一日一行、安眠スルヲ得。

現在所見。體格ハ稍々小、筋肉及皮下脂肪纖削減ス。組織ノ緊張度減弱シ皮膚ハ蒼白且弛緩シ可視粘膜亦蒼白。兩側頸部淋巴腺數個小豆大ニ腫脹ス。脈搏正調、一分時約八十、緊張、大サ正常。頭部正常。顔面ニ於テ瞳孔ハ左右同大、光線ニ對スル反應ニ異狀ヲ認メズ。齒ハ上顎部ハ全部脱落シ、下顎部ニ齶齒多數ヲ認ム。胸部ニ於テ心臟ノ濁音界心音ニ異狀ナク、肺ハ右側鎖骨上窩ガ打診上短ナルノ他、聽診上異常ヲ認メズ。脊椎、四肢ニ著變ヲ認メズ。

體溫ハ正常。(但シ入院第三日ニ三七・〇度、第五日ニ三七・三度ヲ各一回示セリ。)尿ハ黄色透明ニシテ酸性、比重一〇〇八、蛋白、糖、膽汁色素、インヂカン、「ヂアツオ」反應ヲ證明セズ。

局所々見。腹部ハ稍々陥没シ、臍下ニ陳舊ナル妊娠線ヲ見ルノ他、局所の膨隆、着色、靜脈怒張ヲ見ズ。呼吸ニヨリテ著シキ陰影ノ移動スルモノナシ。觸診スレバ腹壁ハ弛緩シ居リテ心窩部ニ腫瘍ヲ觸ル。壓痛ナシ。正中線上ニテ稍々右ニ偏シ、劍狀突起ト臍トノ中間ヨリ稍々上部ニ位ス。大サ鶏卵大、表面ハ塊磊狀ニ觸ル。硬度、彈性硬(手術所見ニ述ブルガ如ク。内ニ軟化竈アリタルモ腹壁上ヨリノ觸診ニテハ硬ニ觸レタリ。)腹壁ト癒着ナク極メテ移動性ナリ。特ニ左右ニ亘ク移動シ右方ハ肋骨下ニ隠レ得。呼吸ト共ニ移動シ又コレト關係ナク固定シ得。上下ニモ可ナリ移動シ得ルモ左右ノ如ク甚シカラズ。瓦斯ヲ以テ胃ヲ膨脹セシムレバ腫瘍ハ水平ニ右方ニ移動シ、其輪廓稍々不分明トナル。打診上胃ノ最下部ハ臍ニ及ブ。

廻盲部ニ抵抗ヲ觸ル。壓痛ナシ。大サ拇指頭大、亘ク移動ス。輪廓ハ稍々分明ヲ缺ク。下腹部ニ於テ脊椎ノ兩側ニ同様ナル抵抗ヲ觸ル。大サ小指頭大、亘ク移動ス。其位置變化スルモノ、如シ。肝、脾、腎ヲ觸レズ。

	前液	後液
量	10	10
色	白濁	白濁
粘液	多	多
血液	—	—
反應	—	—
反應	微酸	酸
赤	不變	弱變
乳酸	—	—
遊離	0	6
總酸度	11	22

「レントゲン」所見。胃ハ鉤狀ニシテ蠕動強ク癒着ヲ認メズ。胃ノ最下部ハ臍下三横指、幽門部ハ臍ノ右方四横指ニアリ。腫瘍ハ噴門部陰影ノ右ニアリテ僅ニ胃ノ陰影ヲ被フガ如キモ此部ニ陰影ノ缺如ナシ。壓ニヨリテ造影劑ハ直チニ噴門部ヲ滿ス。幽門ノ狹窄ヲ認メズ。

手術所見。昭和三年十月三日局所麻酔ノ下ニ手術ヲ行フ。胃ハ下垂シ腹壁上ニテ臍下數種ニ引出シ得。幽門ノ上部ニ半球狀ニ突出セル、鶏卵大ノ腫瘍ヲ見ル。一見臍頭部ヨリ前腹壁ニ向テ突出セルガ如キモ些細ニ觀察スレバ、臍頭部ト相隣レルモコレト全ク關係ナク、大ナルハ鳩卵大、小ナルハ拇指頭大ニ至ル後腹膜淋巴腺ノ腫脹セルモノ、集團ニシテ小網コレヲ被フ。小ナルモノ一個ヲ除去セルニ大サ形狀蠶豆ニ似テ割面ニ乾酪狀物ヲ認ム。他ノ大ナルモノモ明ニ波動ヲ示セルモノアリ。肝、膽嚢ニ變化ナシ。腸間膜ノ諸所ニ指頭大ヨリ小豆大ニ腫脹セル淋巴腺多數ヲ認ム。廻盲部ニ同様ナル淋巴腺腫脹(大ナルハ雀卵大)ノ集團アリ。子宮及兩側附屬器ニ變化ナシ。

第二例。患者。宇〇周〇。二十四歳。男。農。大正九年十月十五日入院。同年十一月一日退院。

遺傳的關係。父ハ腸結核ニテ死セリト云フ。既往症。二十歳ノ時胸部ニ疼痛、無痛性腫脹アリテ肋骨疾患ノ診斷ヲ受ケシ事アルモ其ノ症狀ヲ詳ニセズ。二十一歳ノ時腹痛ヲ訴ヘ盲腸炎ノ診斷ヲ受ケシモ間モナク恢復セリ。

現在症。入院二年五ヶ月前、何等ノ誘因ナク腹部ニ劇痛アリ。發熱ヲ伴ヒ腹部ハ膨隆シ惡心嘔吐アリ。黃疸、發疹、尿ノ變化等ナシ。臥床安靜ヲ守ルコト六ヶ月後始回復セリ。一年五ヶ月前全ク同様ナル發作アリ。同ジク六ヶ月ノ臥床安靜ニテ回復セリ。此ノ發作始マリテ間モナク。右季肋部ニ手拳大ノ硬結ヲ觸レ回復ト共ニ消失セリ。硬結自己ニハ疼痛其他訴フル所ナカリキ。十ヶ月前ヨリ食後又ハ劇動後腹部ニ不快感ヲ訴フルト同時ニ嘔吐ス。二ヶ月前ヨリ嘔吐ノ回数増加シ固形物ヲ次第ニ避クルニ至リ、入院時ニ至リテハ固形物ハ小量ニテモ直チニ嘔吐ヲ誘ヒ、瀉湯甚シ。疼痛ノ甚シキモノ、嘈雜等ハナク吐物ハ多クハ苦味ヲ帶ビ臭氣アリ。血液、珈琲滓狀物等ハ混セズ。發病來羸瘦ス。食慾ハアルモ食ヲ事ヲ得ズ。便通ハ入院前一ヶ月迄ハ一日一行アリシモ以來ハ便秘ス。



即チ左側乳線ト左側腋下線トノ間ニ於テ肋骨弓下二横指ノ部ニ上端ヲ有スル長卵形、鶏卵大ノ腫瘍ニシテ長軸ハ體軸ニ平行ナリ。表面ハ平滑ニシテ彈性硬、波動ヲ呈セズ。移動性ナク固着シ壓痛ナシ。肝、脾、腎ヲ觸レズ。

「レントゲン」所見。胃ニ著變ヲ認メズ。二時間ニシテ胃ハ空虚トナル。腫瘍部ニ當リテ小腸ノ陰影甚シク散亂ス。壓痛ナシ。

血液ノワ氏反應ハ陰性ニシテビルケール氏反應ハ弱陽性ナリ。

手術所見。大正十二年三月十六日局所麻酔ノ下ニ手術ヲ行フ。胃ニ著變ナシ。下行結腸間膜ト附近腸間膜トノ間ハ索狀物ヲ以テ癒着シ、癒着部ノ腸間膜ニ小指頭大ノ淋巴腺腫脹ヲ認ム。此上部ニ於テ第一、二腰椎ノ高サニ於テ左腎ノ前方ニコレニ騎タルガ如キ鶏卵大ノ腫瘍ヲ認ム。即チ腫瘍ノ内側ハ腎内側ト一致シ、外側ハ腎横經ノ外三分ノ一ノ部、上下兩端ハ共ニ腎ヨリ二横指短カシ。腫脹ヲ些細ニ檢スルニ大豆大ヨリ示指頭大ニ至ル淋巴腺腫脹ノ集團ナリキ。

**第四例** 患者。金○宗○。三十五歲。男。教師。大正十三年十二月八日入院。同年十二月二十六日退院。

遺傳的關係。父ハ肺結核ニテ死亡シ。兄弟二人ハ肋膜炎及結核性腹膜炎ノ診斷ノ下ニ各々死亡セリ。

既往症。十七歲ノ頃脚氣ヲ患ヒ二十八歲ノ頃「インフルエンザ」ニテ臥床セルコトアリ。三十一歲ノ頃黃疸及發熱アリシモ其他ニ著患ヲ知ラズ。花柳病ヲ知ラズ。酒ヲ嗜マザルモ喫煙ス。

現在症。入院二週間前ヨリ心窩部ニ食事ト關係ナク常ニ鈍痛ヲ訴フ。嗜睡(ムネヤケ)ナク、疼痛ハ何處ヘモ放射セズ。加フルニ數日前ヨリ夕方ニ及ビテ三十八度ノ發熱アリ。五日前醫師ヨリ左側季肋部ニ腫瘍アルヲ注意サレタリ。コレ以來左側ヲ下ニスレバ該部ニ牽引性疼痛ヲ訴ヘ反對側ヲ下ニスレバ臍部ニ壓迫感アリ。シカモ背位ヲ取レバコレ等ノ訴ハ全ク去ル。未ダ嘔吐、蠕動不穩ハ訴ヘズ。最近著シク羸瘦セリ。食慾不振。安眠スルヲ得ズ。便秘

ニ傾キ三日ニ一行位ナリ。

現在所見。體格中等大、骨格ハ可成強壯ナリ。筋肉及皮下脂肪織ハ稍々削減ス。皮膚僅ニ蒼白ナルモ乾燥セズ。可視粘膜亦僅ニ蒼白ナリ。頸部左側ニ米粒大ノ淋巴腺數個ヲ觸ル。脈搏正調、一分時八十六、緊張及大サハ正常ナリ。頭部顔面ニ異常ヲ認メズ。瞳孔ハ左右同大、光線ニ對スル反應ニ異狀ヲ認メズ。胸部ハ對稱性ニシテ心臟ノ濁音界ハ上部ハ第五肋骨、左方ハ左側ノ乳線ヨリ一横指内方ニシテ、右方ハ左側胸骨線ニアリ。心音ニ異狀ナシ。肺ニ於テ兩側鎖骨上窩ハ打診上短ニシテ聽診上呼吸音強ク且延長セリ。左側前方中央部及同側後方中央部ニ小水泡性捻髮音ヲ聽クモ打診上變化ヲ認メズ。四肢ニ著變ナシ。體溫ハ平熱(一回廿七度一分ヲ示セル事アリ)ナリ。尿ハ黃色透明ニシテ中性、比重ハ一〇一二、蛋白、糖、膽汁色素、「インヂカン」ニ「ヂアツオ」反應ヲ證明セズ。

局所々見。腹壁ハ膨隆セズ陷沒セズ。皮膚着色、靜脈ノ怒張蠕動不穩、搏動ヲ認メズ。觸診スルニ左側季肋部ニ腫瘍ヲ觸ル。即チ乳線ト左側直腹筋外側トノ間ニシテ臍ヨリ稍々上ニ位ス。壓痛アリ。輪廓ハ稍々明瞭ヲ缺ク。大サ鳩卵大、表面ハ塊磊狀ニ近ク彈性硬。(内側ハ直腹筋下ニ位スル爲觸診上明瞭ヲ缺ク)、極メテ移動性ニシテ正中線ニ迄壓シ來ルヲ得。呼吸ト共ニ動ケドモ呼氣ニ際シテ上方ニ移動スル程度少ナシ。右側臥位ヲトレバ腫瘍ハ其内側正中線上ニ來リ大サヲ増ス。胃ヲ膨脹スルニ腫瘍ノ位置形狀ニ變化ヲ及ボサズ。肛門ヨリ空氣ヲ送入スレバ腫瘍ノ形狀稍々不明トナルモ位置ニ變化ヲ來サズ。觸診中各所ニ「ゲル」音ヲ聞ク。右腎ヲ觸ル。左腎、脾、肝ヲ觸レズ。胃液所見。

	後液	20
	前液	15
量		
色	白濁	綠黃
食餌	存	存
粘液	少量	一
反應	酸	弱酸
コンゴ	弱藍	不變
乳酸	一	一
遊離酸	0	28
總酸度	10	66

「レントゲン」所見。胃ノ陰影ニ著變ヲ認メズ。腫瘍ハ胃ト分離觸診スルヲ得タリ。

手術所見。大正十三年十二月十二日局所麻酔ノ下ニ手術ヲ行フ。胃、十二指腸及脾ニ變化ヲ認メズ。横行結腸ノ左方三分ノ一ノ部ニ腹膜ニテ被ハレタル腫瘍アリ。大綱ノ一部來リテコレニ癒着ス。大サ鷄卵ヨリ稍々大ニシテ、表面ハ塊磊狀、全體トシテ上下ニハ殆ンド移動セシメ得ザルモ左右ニハ極メテ移動性ニ富ミ、後腹腹淋巴腺結核ノ像ニ類ス。

第五例。患者。奥〇キ〇。四十七歳。女。農。大正七年十二月十日入院。同八年一月五日退院。

遺傳的關係。父ハ患者ノ幼時ニ肺疾患ニテ死セリト云フ他ニ特別ナルモノナシ。

既往症。廿三、四歳ノ頃、食慾減退、腹痛、嘔吐アリテ大ニ羸瘦セルモ約半年ニシテ恢復セリ。コノ事アリテ以來時々食後心窩部ニ疼痛ヲ訴ヘ嘔吐スルコトアリシト云フ。花柳病ハ知ラズ。滿期死産一回ヲ經驗ス。

現在症。一年四ヶ月前(大正六年八月頃)ヨリ心窩部ニ疼痛、膨滿感、不快感アリ時ニ嘔吐ヲ訴フ。疼痛ハ胃ノ充滿セル時ニ多シ、時ニ發熱感、側胸部ノ疼痛ヲ訴フルコトアリ。ヤ、小康ヲ得居タルニ九ヶ月前(大正七年三月頃)ヨリ再び心窩部ニ膨滿感及鈍痛アリ嘔吐ヲ訴フ。同時ニ食慾減退シ次第ニ羸瘦ス。六ヶ月前(同年七月)ヨリ心窩部ノ右ニ當リテ硬結アルニ氣付ケリ。壓痛甚シカラズ。全身倦怠益々加ハリ來ル。吐物ニ血液、珈琲滓狀物ヲ混ゼルコトナシ。最近ハ嘔吐ナシ。食慾ハ入院數日前ヨリヤ、良好ナル様ニ感ズ。便通一日一行。

現在所見。體格ハ中等大ニシテ骨格ハ纖細。筋肉及皮下脂肪織ハ甚シク削減ス。皮膚ハ蒼白ニシテ乾燥シ所々ニ局限性色素沈着アリ。可視粘膜亦蒼白、何處ニモ淋巴腺ノ腫脹セルモノヲ觸レズ。頭部ニ異狀ナク、顔貌ハ神經質ニシテ苦痛ノ色アリ。瞳孔ハ左右同大、正圓形ニシテ光線ニ對スル反應ハ正常

ナリ。齒牙ハ數個脱落シ齶齒數個アリ。脈搏ハ正調ニシテ一分時約八十、只僅ニ小ナリ。胸部ニ於テ心臓ハ心音稍々清透ヲ缺クノ他、著變ナク、肺ハ右側鎖骨上窩及棘上窩ガ打診上短ニシテ聽診上呼吸音ハ右側一般ニ前面ハ粗ニシテ後面ハ銳シ。四肢ニ異狀ヲ認メズ。體温ハ入院時ハ平熱ニテ第五日微熱アリ一回三十八度二分ヲ示セリ。尿ハ黄色透明ニシテ弱酸性、比重ハ一〇二〇、蛋白、糖、膽汁色素、「インヂカカン」、「ヂアツォ」反應ヲ證明セズ。

局所々見。腹部ハ膨滿セズ陷沒セズ。何處ニモ局限性膨隆、着色、靜脈ノ怒張ヲ見ズ。只、右側肋骨弓ハ左側ニ比シ稍々膨隆シ心窩部ニ僅ニ端動ヲ視ル。觸診スルニ腹壁ハ一般ニ僅ニ緊張ヘルガ如キモ局限性差異又ハ壓痛ナシ。心窩部ノ右ニ當リテ深ク觸診スレバ小兒手拳大ノ硬結ヲ觸ル。彈性硬ナリ。此ノ硬結ノ中央直上ニ拇指頭大ノ腫瘍ヲ觸ル。彈性硬ニシテ僅ニ壓痛アリ甚シク移動性ヲ呈ス。右側直腹筋部ニ當リ肋骨弓下ニ横指ノ部ニ抵抗アリ、大サ鳩卵大、表面ハ塊磊狀ナルモ柔軟ナリ。移動性アルモ直腹筋肉ニ位スルガ如シ。肝ハ右側鎖骨中線ニ於テ肋骨弓下ニ横指ノ所ニ觸ル。腎、脾ヲ觸レズ。

胃液所見。

	前液	後液
量	25	40
殘滓	-	-
食餌	淡黄色	白色
色	淡綠	-
惡臭	-	-
粘液	+	+
球	+	+
反應	弱酸不變	弱酸不變
コ赤	+	+
乳滲	-	-
ルゲ氏反應	0	0
遊離總酸度	20	20

手術所見。大正七年十二月廿三日全身麻酔ノ下ニ手術ヲ行フ。胃ノ後面ヨリ腺臟頭部ニ亘リテ腫瘍塊ヲ以テ塊磊狀ニ滿タサル。此ノ内大ナル鳩卵大ニ及ブ。胃ノ後面ハコノ内ニ癒着抱擁サル、モ幽門ノ通過障礙ナシ。肝ニ變化ヲ認メズ。膽囊ハ充滿スレドモ壓ニヨリテ膽汁ヲ壓出シ得。後腹腹淋巴腺ハ所々豌豆大ヨリ鳩卵大ニ腫脹ス。黄色、彈性軟ニシテ或ハ數個群ヲナシ或ハ孤立ス。其ノ一個ヲ採ルニ剖面ハ乾酪樣變性ヲ呈ス。腸間膜淋巴腺亦所々

同様ナル所見アリ。小腸ニハ空腸起始部ヨリ廿内至卅糞ノ部ニ結核性結節ヲ認ム。又視診上及觸診上腸管壁ニ横ニ索狀物、及ビ粘膜炎ヲ觸ル、部アリ廻腸ハ著變ナシ、横行結腸ノ中央部ヨリ脾部彎曲ニ掛テ腸壁ハ一般ニ癆痕性強靱ニシテ凹凸アリ然レドモ狹窄ハ認メラザリキ。

第六例。患者。山○豐○郎。三十七歳。男。農。大正十五年十二月四日入院。同年十二月廿日退院。

遺傳的關係。特記スベキモノナシ。

既往症。十五歳、十八歳、及ビ卅歳ノ三回ニ亙リテ頭部ニ無痛性ノ硬結ヲ生ジ、結核性頸部淋巴腺炎ノ診斷ノ下ニ剔出手術ヲ受タリ。廿五歳ノ頃肛門部ニ疼痛アリ痔瘻ノ診斷ヲ受ケシ事アリ。花柳病ヲ知ラズ。

現在症。入院前一年十ヶ月(大正十四年二月)ノ頃ヨリ何等ノ原因ナクシテ心窩部ニ膨滿感壓迫感アリ。嘔噎(ムネヤケ)、暖氣排出ヲ伴フ。且食後三四時間ニシテ心窩部ニ鈍痛ヲ訴ヘ醫療ニヨルモ快癒セズ。十一ヶ月前(大正十五年一月)ヨリ食後ノ疼痛ハ輕快セルモ膨滿感、壓迫感、嘔噎、暖氣排出等ハ益々増悪シ來ル。嘔吐ハ殆ド無キモ膨滿感ノ不快ニ耐ヘ難ク自ラ指ヲ以テ咽喉ヲ刺戟シテ嘔吐セル事月ニ二、三回位アリ。吐物ニ血液、珈琲滓狀物ヲ混セシ事ナシ。八ヶ月前ヨリ大便軟ニシテ一日二、三回アリ。食欲ハ良好ニシテ可成リ安眠スルヲ得。

現在所見。體格ハ小ナレドモ骨格ハ纖弱ナラズ。筋肉及皮下脂肪織ハ削減シ皮膚ハ蒼白ニシテ弛緩ス。脈搏ハ正調ニシテ一分時八十二、緊張及大サ共ニ正常アリ。頭部、顔面ニ異常ナシ。瞳孔ハ左右同大ニシテ光線ニ對スル反應ニ異狀ヲ認メズ。口腔ニ脱落齒一個。義齒三個アリ。咽喉部粘膜稍々發赤ス頸部兩側ニ手術創アリ。淋巴腺ノ腫脹セルモノヲ觸レズ。胸部ハ稍々扁平ニシテ心臓ノ濁音界及心音ニ異常ヲ認メズ。只第二肺動脈音少シク昂進ス。肺ハ右側鎖骨上窩及ビ下窩ガ打診上短ニシテ聽診上呼吸音強ク呼氣延長ス。脊椎ニ異常ヲ認メズ四肢ニ異常ナシ只兩側膝蓋反射昂進ス。體溫ハ平熱ナリ。

尿ハ黃色透明ニシテ弱酸性、比重一〇二〇、蛋白、糖、膽汁色素(インヂカシ)「ヂアツオ」反應ヲ證明セズ。

局所々見。心窩部ノ右ニ局限性ニ稍々膨隆セル部アリ。廣サハ約手掌大ナリ。皮膚ニ變化ナク靜脈ノ怒張セルモノヲ認メズ。時々心窩部ニ蠕動ヲ認ム觸診スレバ右側副胸骨線上ニ於テ臍上三橫指ノ高サニ鷄卵大ノ腫瘍ヲ觸ル。比較的球狀ニシテ表面凹凸アリ。呼吸ト共ニ移動シ又コレト關係ナク固定スルヲ得レドモ其範圍ハ大ナラズ。壓痛ナシ。打診上腹部一般ニ強ク鼓音ヲ呈ス。胃ノ下部ハ臍ニ達ス。振盪音ヲ聽カザレドモ「グル」音ヲ聽ク。右腎ヲ觸ル、モ異常ヲ認メズ。肝、脾及左腎ヲ觸レズ。

胃液所見。

	後液	28	白色	+	-	-	酸性	藍黑	-	-	+	10	29	24	44
	前液	27	黃綠	+	+	+	酸性	藍	-	-	+	10	29	24	44
量	色	粘液	惡臭	殘滓	食餌	反應	ゴ赤	乳酸	血液	チナ	遊離	鹽酸	總酸度		

「レントゲン」所見。胃ノ下端ハ臍上三橫指、右端ハ中線ノ右二橫指ノ部ニアリ。蠕動強ク、幽門ノ通過ハ可成障害セラル。幽門部ハ擴張シ十二指腸上部ヨリ下行部ニ當リテ癒着強ク、コノ部ニ腫瘍アリ。細キ鋸齒狀ノ陰影ガ該腫瘍中ヲ通過スルヲ認ム。胃ノ陰影ノ下ニハ約三橫指幅ノ波動ヲ呈セル部アリ。

手術所見。大正七年十二月七日局所麻酔ノ下ニ手術ヲ行フ。胃ハ擴張シ大網ハ悉ク胃ノ兩側特ニ右側ニ癒着ス。臍頭部ヨリ十二指腸部ニ亙リテ淋巴腺腫脹シ塊磊狀ヲ呈ス。大ナルハ鷄卵大ナリ。獨診スルニ彈性軟ニシテ後腹壁ト固ク癒着ス。幽門部ハ癒着強クシテ明ニ檢シ得ズ。小彎ニ於テ幽門部ニ近ク肝ト癒着ス小腸一般特ニ位置的ニ胃ニ近キ部ハ腸間膜、結腸間膜、腸壁ニ亙リテ多數ノ淋巴腺腫脹(大ナルハ鳩卵大)及結核結節(米粒大)アリ。所々乾



ス。皮膚及可視粘膜ハ蒼白ナリ。脈搏ハ正調ニシテ一分時九十、稍々小ナリ  
 頭部及顔面ニ異狀ヲ認メズ。瞳孔ハ左右同大ニシテ光線ニ對スル反應ハ正常  
 ナリ。齶齒ハ上下兩側ノ大白齒ニコレヲ認ム。頸部ニ於テ右側鎖骨上窩ハ淋  
 巴腺巨大ニ腫脹シ殆鳩卵大ニ及ブ。胸部ハ對稱性ニシテ、心臟ノ濁音界ハ上  
 界ハ第五肋骨上縁ナル他、著變ナク心音ハ底部ニ於テ第一音清透ヲ缺ク。肺ハ  
 右側鎖骨上窩ハ打診上短ニシテ聽診上呼氣強ク且延長セリ。四肢ニ於テ兩下  
 腿ニ輕度ノ水腫ヲ認ムル外著變ナシ。體溫ハ午後ニ至リテ卅七度五分乃至卅  
 八度〇分ヲ示スコトアリ。尿ハ黃色ニシテ稍々濁濁シ中性ニシテ比重一〇一  
 九、蛋白ヲ證明ス。糖、膽汁色素、「インヂカソ」、「デアッオ」反應ハコレヲ  
 證明セズ。

局所々見。腹部ハ臍ヲ中心トシテ僅ニ膨隆セル他ニ視診上著變ナシ。觸診  
 スレバ臍ノ左方一横指ノ部ヲ中心トシテ大ナル腫瘍ヲ觸ル。略々圓形ニシテ  
 直徑ハ約四・五釐、彈性硬、境界ハ分明ニシテ不規則ナリ。該腫瘍ノ左上方ヨ  
 リ左側季肋部ヘ向ヒ次第ニ消失スル索狀物ヲ觸ル。呼吸運動ト共ニ殆動カズ  
 胃ヲ膨滿セシムルモ其所見ヲ異ニセズ。該腫瘍ノ右側ニ殆コレニ接シテ上下  
 ニ相竝ベル小指頭大ノ同様ナル腫瘍ヲ觸ル。

胃液所見。

	後液	30	白	多	酸性	變	+	0	20
	前液	30	白	小	中性	不變	-	10	50
量	色	惡臭	粘液	血液	反應	ゴ赤ルグ氏反應	菌等	鹽酸	總酸度
						コンギユンツツ	血球	細遊離	總酸度

「レントゲン」所見。胃ハ下垂シ臍下四横指ニ及ブ。胃ノ陰影ニ缺如ヲ認メ  
 ザレドモ蠕動ハ極メテ緩慢ナリ。

手術手見。大正九年十一月九日全身麻酔ノ下ニ手術ヲ行フ。胃ニ著變ナシ  
 脾頭部ハ硬クシテ肥大シ後腹壁ニ固着ス。附近ノ後腹膜淋巴腺ハ多數腫脹シ

集リテ塊狀ヲ呈シ、結核性淋巴腺炎ノ像ヲ呈ス。  
 第九例。患者。〇島〇松。三十六歳。女。農。大正七年十二月廿一日入院  
 大正八年一月八日退院。

遺傳的關係。父系ノ祖父ハ胃腸疾患ニテ、同胞八人中ノ一人ハ黃疸ニテ死  
 セリト云フ。

既往症。幼時ヨリ虛弱ニシテ七、八歳ノ頃惡心、嘔吐ヲ訴フルコト一週間  
 許リアリテ以來十六歳頃迄ハ殆毎月數日ニ亘リテカ、ル訴ヘアリキ。

現在症。五年前ヨリ食事ニ關係ナク心窩部ニ疼痛、惡心、嘔吐ヲ訴フルコト  
 屢々アリシニ一年前ヨリカ、ル苦痛ハ甚シクナリ食事中ニモ訴フルニ至ル。

又二、三丁歩行スレバ心窩部ニ刺スガ如キ疼痛ヲ訴フ。放射性疼痛、黃疸ハナ  
 シ。五十日前ヨリ食後ノ心窩部膨滿感、甚シク嘔吐ハ次第ニ回數ヲ増シ四、

五日ノ週期ヲ以テ一日四、五回ノ嘔吐ヲナス日アリ。一ヶ月前ヨリ食慾ハ次  
 第ニ減退シ前年ノ秋ヨリ羸瘦スルコト甚シ。便通ハ一ヶ月前ヨリ十日位ノ間  
 隔ヲ以テ下痢ス。

現在所見。體格ハ中等大ニシテ骨格ハ纖細ナリ。筋肉及皮下脂肪織ハ甚シ  
 ク削減ス。皮膚及可視粘膜ハ蒼白ナリ。何處ニモ淋巴腺ノ腫脹スルモノヲ觸  
 レズ。脈搏ハ正調ニシテ一分時八十。緊張減弱シ大サ小ナリ。顔面及頭部ニ異

狀ヲ認メズ。瞳孔ハ左右同大ニシテ光線ニ對スル反應ハ正常ナリ。胸部ニ於テ  
 心臟ニ著變ナシ。肺ハ打診上右側鎖骨上窩濁シ、左側鎖骨上窩ハ短ナリ。聽診

上右側鎖骨上窩ハ呼氣強ク、左側鎖骨上窩及鎖骨下窩ニ濕性捻髮音ヲ聞ク。四  
 肢ニ著變ナシ。體溫ハ正常ナリ。(但シ入院第三日ニ一回卅七度二分ヲ示セリ)

尿ハ黃色透明ニシテ酸性、比重ハ一〇二七。蛋白、糖、膽汁色素「インヂカ  
 ソ」、「デアッオ」反應ヲ證明セズ。

局所々見。腹部ハ膨隆セズ陷没セズ。皮膚ノ異常着色、局限性膨隆、靜脈  
 ノ怒張及蠕動ヲ認メズ。時々「グル」音ヲ聞ク。振盪音ニヨルニ胃ノ下端ハ臍上

二、三横指ノ部ニアリ。コノ時蠕動ヲ證明セズ。觸診スルニ心窩部ニ於テ中

線ノ右ニ腫瘍ヲ觸ル。大サ鷄卵大ニシテ横ニ長ク、其形狀及表面ノ狀態ハ多少分明ヲ缺ク。呼吸ニヨル移動性ハ少ナシ。心窩部ハ一般ニ少シク壓痛ヲ訴フ。肝脾、腎ヲフレズ。

吐物所見。食後一時間ニシテ嘔吐セルモノヲ見ルニ多量ノ液體中ニ食餌殘滓ヲ混ジ左ノ如キ所見ヲ呈セリ。

酸性	藍變	+	-	-	38
反應	赤	ルグ氏反應	乳酸	チナ	血球
	コンゴ	ギユンツツ	ザル		總酸度

手術所見。大正七年十二月廿四日全身麻醉ノ下ニ手術ヲ行フ。胃ニ變化ヲ認メズ。只幽門部が僅ニ且次第ニ肥厚セルガ如シ。(漿膜面ニ變化ヲ認メズ)幽門ノ下部ニ接シテ鷄卵大ヨリヤ、小ナル腫瘍アリ、表面ハ平滑ナリ(只一ヶ所溝狀ニ凹メル部アリ)彈性硬ニテ周圍殊ニ臍頭部ト癒着シ胃ハ引出シ難シ。他ニ淋巴腺ノ腫脹ヲ認メズ。

第十例。患者。山〇五〇、廿歳。女。農。大正十三年七月十三日入院。八月十三日退院。

遺傳關係。特ニ記スベキモノナシ。既往症。二年前心窩部ニ不快感アリ、醫療ニヨリテ二ヶ月ニテ去レリ。月經ハ十六歳以來順調ナリ。

現在症。二ヶ月前何等ノ原因ナクシテ嘔氣排出ヲ訴ヘ居ルコト數日ニシテ突然嘔吐ス。嘔吐ハ食後二時間ニシテ惡心ヲ以テ始マリ攝取セル食餌ノ殆全部ヲ吐出ス。且心窩部ニ常ニ膨滿感不快感アリ疼痛ハナシ。以來嘔吐反覆シ醫療ニ盡スト雖更ニ輕快セズ。發病來吐物ニ血液、珈琲滓狀物ヲ混ゼシ事ナシ。食慾ハ可成良好ナルモ嘔吐ノ逃ル、爲ニ次第ニ減衰シ、入院時ハ一日一回少量ノ食物ヲトルノミナリ。便通ハ少量ニシテ三日ニ一行、尿量モ少ナシト云フ。月經ニ變化ヲ認メズ。

現在所見。體格ハ中等大ニシテ骨格ハ纖弱ナラズ。筋肉及皮下脂肪織ハ甚

シクハ削減セズ。皮膚及可視粘膜ハ蒼白ナラズ。何處ニモ淋巴腺ノ腫脹セルモノヲ觸レズ。脈搏ハ正調ニシテ一分時六十八、緊張及大サハ正常ナリ。頭部及顔面ニ變化ナシ只僅ニ苦痛ノ色アリ。瞳孔ハ左右同大ニシテ、光線ニ對スル反應ハ正常ナリ。胸部ニ於テ心臟ニ變化ヲ認メズ。肺ハ右側後面下部ガ打診上短ニシテ聽診上呼吸音減弱ス。四肢ニ著變ナシ。體溫ハ正常ナリ。

局所々見。腹部ハ膨隆セズ陷沒セズ。皮膚ノ着色、局限性膨隆、靜脈ノ怒張ヲ認メズ。心窩部ニ甚シキ振盪音ヲ聽ク。幽門部ニ抵抗アリ壓痛ヲ訴フ。胃液所見。

	後液	10	白濁	+	+	-	酸性	弱藍	14	31
	前液	32	白透	+	-	-	中性	不變	0	2
量	色	食餌	粘液	反應	反應	コンゴ	總酸度			
		殘滓		血液	反應	赤	遊離			

「レントゲン」所見。胃ノ陰影ニ著明ナル缺如ナケレドモ蠕動強ク、幽門部ノ通過ハ全ク阻碍セラル。癒着ナシ。幽門部ニ抵抗ヲ觸ル。壓痛アリ。

手術所見。大正十三年六月十五日局所麻醉ノ下ニ手術ヲ行フ。胃ニ著變ナシ。十二指腸始部ニ淋巴腺腫脹アリ。大サ小指頭大ニシテ約三個ヲ認ム。十二指腸壁ハ肥厚シ數個ノ結核性絛節アリ。十二指腸腔ハ爲ニ辛ウジテ示指頭ヲ通ズルニ過キズ。

第十一例。患者。山〇〇雄。廿一歳。男。質商。大正十五年九月十四日入院同年九月廿九日退院。

遺傳的關係。特記ナルモノナシ。既往症。生來虛弱ニシテ五歳ノ頃腹部ニ膨滿感ヲ訴ヘ先天性幽門狹窄症ノ診斷ヲ受ケシ事アリシモ十歳ノ頃ニハ全癒セリ。十五ヶ月前ニ時々熱感アリ體溫三十八度ヲ示セルコトアリ。花柳病ヲ知ラズ。

現在症。二ヶ月前ヨリ少シク多量ニ食餌ヲ攝取レバ心窩部ニ膨滿感アリテ不

快甚シ。嘔吐セル事ハナシ。同時ニ兩下肢ニ無力感ヲ訴ヘ五十日前ニハ全ク動カシ得ザル程ナリシガ次第ニ回復セルモ尚鈍麻感アリ。十日前後者ノ訴ヘノモトニ醫療ヲ乞ヒシ際心窩部ニ腫瘍アルヲ注意セラレタリ。

現在所見。體格ハ中等大ニシテ骨格ハ纖弱ナリ。筋肉及皮下脂肪織ハ削減ス。皮膚ハ乾燥シテ蒼白ナリ。肘部ニ淋巴腺腫脹アリ。右側二個左側三個各豌豆大ナリ。脈搏ハ正調ニシテ一分時八十七、緊張及ビ大サハ共ニ正常ナリ。頭部及ビ顔面ニ著變ヲ認メズ。瞳孔ハ左右同大ニシテ光線ニ對スル反應ニ異狀ナシ。胸部ニ於テ心臟ニ變化ヲ認メズ。肺ハ兩側鎖骨上窩特ニ左側ハ打診上短ニシテ聽診上兩側上葉部ハ呼吸強ク且延長セリ。脊柱ハ腰椎部ニ於テ左側ニ彎曲ス。打痛及龜背ノ著シキノナシ。下肢ハ視診上及觸診上(腓腸筋部ニ於テモ)著變ナシ。感覺及運動障礙ヲ認メズ。然レドモ粗大減弱シ腫反射ハ殆消失セリ。體溫ハ正常ナリ。(但シ入院第二日ニ卅七度九分、第四日ニ三七度三分ヲ示セル事各一回アリ)尿ハ黃褐色透明ニシテ酸性、比重ハ一〇二二。蛋白、糖、膽汁色素、「インヂカン」、「チアツオ」反應ヲ證明セズ。

局所々見。腹部ハ膨隆セズ。皮膚ノ着色、局限性膨隆、靜脈ノ怒張及蠕動ヲ認メズ。觸診スルニ臍ノ右方一横指ノ部ニ腫瘍ヲ觸ル。大サ鶏卵大ニシテ卵形ナリ。表面ハ平滑ヲ缺キ彈性硬ナリ。壓痛ナシ。移動性ハ大ナラズ。肝、脾、腎ヲ觸ズ。

胃液所見。

	後液	10	白濁	+	酸性	不變	0	60
	前液	8	白濁	+	酸性	不變	0	40
量	色	食餌	粘液	血液	反應	赤	乳糖	總酸度
		残渣				コング	遊離	

「レントゲン」所見。胃ハ左方ニ壓迫サルルモ陰影ノ缺如、幽門狹窄及癒着ヲ認メズ。十二指腸上部、下行部ニハ硬直性陰影アリ。臍ノ右下方ニ鶏卵

大ノ陰影アリ。此等ノ陰影ニ圍マレテ腫瘍ヲ觸ル。四時間後十二指腸部ニ鏡面像ヲ見ル。

手術所見。大正十五年九月八日局所麻酔ノ下ニ手術ヲ行フ。胃ニ變化ヲ認メズ。十二指腸上部及下行部ハ擴張シ一見胃ノ如シ。水平部及下行部ハ腫瘍ニ被ハレテ檢スルヲ得ズ。腸間膜根ニ當リテ腫塊アリ。鶏卵大ノモノ二個アリ。其他鳩卵大ヨリ豌豆大ニ至ルモノ多數集合セリ。大ナルモノハ平滑卵形黃色ニシテ波動ヲ呈ス。脾臟ニ變化ヲ認メズ。小腸及廻盲部ニ變化ヲ認メズ。  
第十二例。患者。井〇さ〇。廿六歳。女。商。大正三年六月十五日入院。同年七月十一日退院。

遺傳的關係。夫ニ淋疾アリシニ約一年二ヶ月前排尿痛及白帶下様ノ訴アリ、約一週間ニテ去レル他、著患ヲ知ラズ。

現在症。十一ヶ月前(大正二年七月)ヨリ多クハ夕食後ニ心窩部ニ膨滿感アリ。一時間後ニ惡心、嘔吐ヲ來タス。吐物ニ血液、咖啡滓狀物等ヲ混セシ事ナシ。疼痛ナク發熱ナク便通マタ變化ナシ。七ヶ月前ヨリ便秘ニ傾テ下劑ニ依ラザレバ通ゼズ。醫療ニヨリヤ、小康ヲ得居タルニ六ヶ月前ヨリ苦痛再ビ甚シク加フルニ心窩部ニ蠕動ヲ感ズ。發病來食慾ハ良好ナルモ甚シク羸瘦セリ。

現在所見。體格ハ中等大ニシア骨格ハ纖細ナリ。筋肉及皮下脂肪織ハ削減ス。皮膚ハ蒼白ニシテ乾燥セズ。何處ニモ淋巴腺ノ腫脹セルモノヲ觸レズ。脈搏ハ正調ニシテ一分時八十、緊張及大サハ正常ナリ。頭部ニ於テ毛髮ハ薄ク、顔面ニ苦痛ノ色アリ。瞳孔ハ左右同大ニシテ光線ニ對スル反應ニ變化ヲ認メズ。口腔ニ於テ齶齒數個脱落齒一個ヲ認ム。胸部ニ於テ心臟ニ異狀ヲ認メズ。肺ハ打診上著變ナク聽診上左側前面上部及右側後面下部ハ呼吸音減弱ス。四肢ニ異狀ヲ認メズ。體溫ハ正常ナリ。尿ハ淡黃色ニシテ少シク濁濁シ中性ナリ。比重ハ一〇二五ニシテ蛋白、糖、膽汁色素、「チアツオ」反應ヲ證明セズ。「インヂカン」ヲ證明ス。

局所々見。腹部ハ僅ニ陷没シ皮膚ノ着色、局限性膨隆、靜脈ノ怒張、蠕動ヲ

認メズ。觸診スルニ右側肋骨弓下ニテ副胸骨線上ニ腫瘍ヲ觸ル。大サ鶏卵大ニシテ壓痛ナシ。境界ハ稍々分明ヲ缺ケドモ扁平ニシテ彈性硬ナリ。移動性ハ少ナシ。心窩部ニ於テ脊椎ニ沿テ腫瘍多數ヲ觸ル。鳩卵大ヨリ豌豆大ニ至リ彈性硬ニシテ壓痛ナシ。

手術所見。大正三年六月廿六日全身麻醉ノ下ニ手術ヲ行フ。胃ハ下垂シテ擴張シ幽門部ニ狹窄ナシ。十二指腸ハ小腸ノ二倍大ニ擴張ス。十二指腸空腸屈折ノ部ニ當リテ甚シキ癢痕性癒着アリ。此ノ部ノ腸間膜淋巴腺ハ鳩卵大ヨリ豌豆大ニ腫脹シ所々乾酪樣軟化ヲ起セリ。腸間膜ハ癢痕狀ニ收縮シ小腸ヲ牽引ス。廻盲部ニ變化ヲ認メズ。

	後液	白濁						
	前液	綠黃						
色	粘液	多	多	弱酸	藍變	+	+	
反應	赤	弱酸	不變	ルグ氏反應	チナ	-	-	
コング	ギニン	ツ	ツ	ザル	鹽酸	0	67	
遊離	總酸度					20	92	

以上ノ諸例ハ鳥潟外科教室及磯部外科教室ニ於ケル大正三年以降ノ入院患者ニシテ、外來診察ニ於テ胃癌ノ疑アリシモ入院後臨床の所見ニヨリテ明ニ鑑別診斷セラレシモノ、(外來診察ニ於テ胃癌及後腹膜淋巴腺結核ノ合併症ト診斷サレシモノモアリ。)或ハ手術所見ニヨリテ始メテ診斷ノ確定セルモノアリ。尙根本的ニ診斷ヲ左右セザルガ如キ所見(例ハ血液像、胃液ノ時間の所見、膝液所見、レントゲン時間の所見等)ハコレヲ省略セリ。

考 察

今次ノ順序ヲ以テコレ等ノ臨床例ニツキ考察セント欲ス。

- 一、如何ナル點ガ胃癌ノ所見ニ類似セルカ。
- 二、如何ナル點ガ胃癌ノ所見ニ類似セザルカ。
- 三、其他ノ注意スベキ點。

第一、胃癌ノ所見ニ類似セル點。

一、現在症ニ於テハ

(イ) 疼痛(第一例、第四例、第五例、第六例、第九例、但シ第四例、第五例、第六例ハ鈍痛ニ過ギズ)

(ク) 心窩部ノ膨滿感、不快感(第一例、第五例、第六例、第八例、第九例、第十例、第十一例、第十二例)

(ハ) 惡心、嘔吐(第一例、第二例、第五例、第七例、第九例、第十例、第十二例)

(ニ) 蠕動(第七例、第十二例)

(ホ) 心窩部ノ腫瘍(第三例、第四例、第五例、第八例、第十一例)

(ヘ) 食慾不振、羸瘦(第一例、第四例、第五例、第七例、第九例、第十二例)

患者ノ現在症ニ於ケル訴ヘハ苦痛ノ甚シキモノヲ主トシテ訴フルモノナレバ(例ヘバ疼痛ト不快感ト共存スル時ハ不快感ハコレヲ訴ヘザルガ如シ)前記ノ六箇ノ訴ヘハ其殆總テガ同時ニ存在セシ場合多キヲ思ハシム。而シテコレ等ノ訴ヘハ箇々獨立ニテハ其意義大ナラザレドモ同時ニ存在セル場合ハ通常問診ニ於テ既ニ胃癌ヲ疑フベキモノナリ。

## 二、臨床所見ニ於テハ

(イ) 年齢(便宜上本項ニ入ル、第一例、第五例、第六例、第八例、第九例)

(ロ) 惡液質性所見(第一例、第二例、第五例、第六例、第七例、第八例、第九例、第十一例)

(ハ) 鎖骨上窩又ハ頸部淋巴腺腫脹(第一例、第二例、第四例、第七例、第八例)

(ニ) 上腹部ニ於ケル腫瘍(第十例ヲ除キテ他ノ十一例ニ認メラル、コノ内ニテ第一例、第四例、第六例ハ極メテ移動性ナリ)。

(ホ) 腹部ノ轉移様腫瘍(第一例、第二例、第五例、第七例、第八例、第十二例)

(ヘ) 胃ノ擴張、蠕動、振盪音(第五例、第六例、第七例、第九例、第十例)

(ト) 胃液酸度低下、乳酸ノ出現(第一例、第五例、第六例、第七例、第八例、第十例、第十一例)

(チ) 「レントゲン」所見(第六例)

鎖骨上窩及腹部ノ轉移様腫瘍ハ觸診上明白ニ鑑別サレシモノアルハ勿論ナリ。然レドモ局所々見ニ胃癌ヲ疑ヒタル以上

轉移ノ疑ヲ排除シ得ザリシモノモアリ。以上ノ所見ノ内ニテ最モ胃癌ヲ疑ハシムルモノハ心窩部或ハ季肋部ニ於ケル腫瘍ナリ。心窩部或ハ季肋部ニ腫瘍ヲ觸レテ胃ノ症狀ヲ伴フ場合ニ胃癌ヲ疑フハ普通ナリ(2、5、6、7)。 (胃癌ノ診斷ニ於テハ其ノ腫瘍ノ觸診シ得ルニ至ル以前ニ早期診斷ヲ下スハ最モ必要ナリ(1、8)。然カモコレニノミ注意ヲ向クル爲ニ心窩部ニ腫瘍ヲ觸ル、ニ至リテハ直チニ胃癌トナス傾向アルモノ、如シ)。

## 第二、胃癌ノ所見ニ相異セル點

### 一、現在症ニ於テハ

(イ) 血液又ハ珈琲滓狀物ヲ吐物中ニ認メザル事(嘔吐ヲ訴フル前記七例)

(ロ) 發熱(第二例、第三例、第四例)

胃癌ニ於テモ幽門狹窄ノ症狀ナキモノハ嘔吐セザルガ故ニ、又潰瘍性ナラザルモノハ出血セザルガ故ニ(イ)ハ認メ難ク胸部等ニ相當ノ所見アルモノハ(ロ)ニヨリテモ胃癌ノ疑ヲ排除シ難キモノナレバ嚴密ナル意味ヨリスレバ(イ)(ロ)共ニ胃癌ノ所見ト絶對ニ相異セリトハ云ヒ得ザルベシ。

### 二、臨床所見ニ於テハ

(イ) 年齢(第二例、第三例、第十例、第十一例、第十二例)

(ロ) 淋巴腺腫脹(前項ノ類似セル點ノ「二」ノ(ハ)及(ホ))

(ハ) 腫瘍ノ固着性(第二例、第三例、第七例、第八例、第九例、第十一例、第十二例)

(ニ) 體温(第五例、第八例、第十一例)

(ホ) 胃液所見(第二例、第十二例)

(ヘ) 「レントゲン」所見(第四例、第八例)

年齢ハ三十歳以下ノモノヲ舉タリ。通常三十歳以上ニ胃癌ヲ見ルトノ一般ノ考ヘ(9)ニ從ヒタルナリ。然レドモ廿歳

前後ニ於テモコレ無キニ非ズ。淋巴腺腫脹ハ程度(例ヘバ軟化)ニヨリテハ鑑別診斷上重要ナルモ胃癌トノ併發モ多ク場合ニヨリテハ(試験的剔出ニ依ラザル限リ)却テ轉移ヲ思ハシム。腫瘍ノ固着性ハ胃癌ニ於テモ見ルモノニシテ、體温ニツキテハ、本項「一」ノ(ロ)ト同様ニ考フベク、酸度ハ胃癌ニ於テモ低下甚シカラザルモノアル一方結核ニ於テ酸度ノ低下ヲ見ルコト多キガ故ニ却テ類似スルコトコ、ニ述ブル他ノ所見ニ於ケルガ如シ。

「レントゲン」所見ハ最モ鑑別診斷上意義アリ。コレニヨリテ胃ト關係ナキコトヲ知レバ鑑別診斷ハ容易ナリ。然レドモ胃以外(Extraventricular)ノ腫瘍モ癒着ニヨリテ(第一例)「レントゲン」觸診上分別シ得ザル場合アルベク、又胃ノ陰影ニ變化、缺如等有リトモ胃癌トナシ得ザル場合及ビ胃ノ陰影ニ變化、缺如等無シト雖胃癌ヲ排除シ得ザル場合アリ得ベシ。(例ヘバ後腹膜淋巴腺結核ガ胃ニ穿孔セル場合(10)ハ胃ノ陰影ニ變化アリ得ベク、又胃以外ノ腫瘍モ其陰影ヲ變化セシム(11)、即チ後腹膜淋巴腺腫脹ガ胃ノ陰影ヲ缺如セシムルガ如シ(12)。又透視ニ不便ナル方向ニ陰影ノ缺如アル場合モアリ得ベシ)。

是ヲ要スルニ「胃癌ノ所見ト相違セル點」トシテ上ニ舉ゲシモノハ「胃液所見」及「レントゲン所見」ヲ除キテハ何等意義ナシ。而モ是ノ兩者ニ於テモ參考トナシ得ルノミニシテ絶對的價値ヲ措キ難ク、或場合ニ於テハ却テ類似セル所見ヲ呈スルヲ見得ルナリ。

### 第三、其他ノ注意スベキ點。

以上ハ主トシテ胃癌ノ所見ヲ主眼トシテ論ジタルモ、纏テ後腹膜淋巴腺結核ノ所見ヲ注意セン。世上是レニ就キテ述タルモノヲ見ルニ。

- (イ) 腹部ニ多數ノ小腫瘍ヲ觸ル、場合多シ。(13)
- (ロ) 脊柱ニ沿テ左側ニ觸レ且搏動ヲ傳フ。(9)
- (ハ) 大動脈ニ近ク觸レ胃ヲ膨滿セシムレバ消失ス。(14)

(ニ) 移動性少ナシ(後腹膜淋巴腺新生物ノ場合)(15, 5)  
等ノ所見ヲ舉タリ。然レドモ上記ノ諸例ヲ通覽スルニ其ノ何レニモ是レ等ヲ發見セズ。(但シ第十二例ヲ除ク。)  
次ニ胃ノ膨滿検査及血液像ニ就キテ一言セン。

胃ヲ膨滿セシムレバ鑑別診斷上重要ナル所見ヲ得ベシ。(7, 14, 16, 17)然モ本法ニヨルモ鑑別シ得ザルモノアリ。且却テ胃癌ニ類似セル所見ヲ呈セシモノアリ。(第一例)血液像ニ於テハ、タトヒ結核ヲ欸フベキ所見ヲ呈セリト雖モ合併症多キ以上胃癌ノ疑ヲ排除シ得ズ。

### 結 論

一、心窩部、季肋部ニ胃癌ト誤診セラレ易キ後腹膜淋巴腺結核來ルコトアリ。此ノ場合ハ其ノ病歴及臨床所見ハ極メテ胃癌ニ酷似スルコト多シ。

二、故ニ臨床上胃癌ト診斷セラレ、所見モ亦ソレニ相當スルガ如キ場合アリテモ其ノ全部ガ悉ク胃癌ナリトハ限ラズ。結核性ノ場合モアリ得ベク、開腹術ヲ待ツテ始メテ、確診セラル、コトモアルモノト知ルベキナリ。

三、後腹膜淋巴腺結核ニ於テハ、次ノ如キ症狀群アリ。コレ等ハソノ箇々別々ニテハ何等胃癌ノ所見ト異ナル點ナケレドモ、共存スル場合ハ鑑別診斷上意義アルモノト信ズ。

(イ) 吐物ニ血液、珈琲滓狀物ヲ混ゼズ。

(ロ) 發熱アリ。

(ハ) 腫瘍ハ移動性少ナシ。(移動性大ナル場合ニハ左右ニ大ナレドモ上下ニハ少ナシ。)

(ニ) 廻盲部、頸部等淋巴腺結核好發部ニ腫瘍ヲ觸ル。

四、「レントゲン」所見及觸診法ハ稀レニハ何等意義ナキコトアレドモ、鑑別診斷上概シテ有効ナリ。

## 文 献

- 1) The Principle and Practise of Medicine by Sir W. Oster, 1918.      2) Spezielle Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten, 1 Band, Strümpell-Sejfarth, 1927.      3) Lehrbuch der klinischen Untersuchungs-Methode von Prof. Dr. H. Sahli, 1920.      4) La pratique des maladies de l'estomac par L. Pron, 1919.      5) Diagnostik der inneren Krankheiten auf Grund der heutigen Untersuchungs-Methoden von Dr. Oswald Vierordt, 1905.      6) Principle and Practise of Physical Diagnosis by Da Costa, 1915.      7) Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten von Prof. Dr. I. Boas, 1920.      8) Mering's Lehrbuch der inneren Medicine von L. Kehle, 1909, 1920.      9) Lehrbuch der Diagnostik der inneren Krankheiten für Studierende und Ärzte von Dr. G. Edlefsen, 1899.      10) Die Röntgendiagnostik der Innerenkrankheiten von Dr. H. Assmann, 1921.      11) Die Röntgendiagnostik der Magen- und Darmkrankheiten von Dr. Emmo Schlessinger, 1917.      12) Lehrbuch der Differentialdiagnostik innerer Krankheiten von Prof. Dr. M. Matthes, 1923.      13) Diagnostik der Krankheiten der Bauchorgane von Hans Leo, 1895.      14) Diagnose der inneren Krankheiten, I Band, von Dr. W. v. Leube, 1904.      15) Grundriss der physikalischen Untersuchungs-Methode innerer Organe für Studierende von Dr. C. Seitz.      16) Diagnostische Technik von Prof. Dr. Julius Schwalbe, 1923.      17) Medicinische-Klinische Diagnostik von Dr. Felix Wesener, 1892.

## Zusammenfassung

Im Epigastrium und Hypochondrium kommen retroperitoneale tuberkulöse Drüsenanschwellungen vor, die sowohl anamnestisch als auch objektiv manchmal eine grosse Ähnlichkeit mit einem Magenkrebs zeigen.

Der Verfasser berichtet über 12 solcher Fälle, die in der I. u. II. chir. Universitätsklinik seit 1914 angetroffen und deren Diagnose erst bei der Laparotomie festgestellt wurden.

Der Verfasser rät daher an, bei der klinischen Diagnose von einem Magenkrebs besonders darauf acht zu geben, diese Krankheit von der Tuberkulose zu differenzieren. Die Differenzierung scheint jedoch manchmal so schwer zu sein, dass die richtige Diagnose erst durch die Laparotomie gestellt werden muss. (Autoreferat.)