

臨 床

消化管平滑筋腫ノ3症例 第3編 廻腸平滑筋纖維腫

京都帝國大學醫學部外科學教室第二講座(青柳教授)

副 手 醫 學 士 市 川 博 信

3 Fälle von Leiomyom des Verdauungstraktus. III. Abteilung. Leiomyofibroma des Ileums

Von

Dr. Hironobu Itikawa

(Aus d. II. Chirurg. Klinik d. Kaiserl. Universität Kyoto

(Direktor: Prof. Dr. Y. Aoyagi))

Klinische Beobachtungen.

Pat. 28jährige Frau, aufgenommen in die Klinik am 17. Jan. 1939 wegen der hartnäckigen Obstipation.

Hereditäre Belastungen: Ihr Grossvater starb am Magenkrebs.

Anamnese: Seit 5 Jahren hat sie zur Diarrhoe geneigt, die mit der Obstipation abwechselte. Keine Verfärbung der Stühle. Vor einem Jahre wurde sie wegen der Ovarialcyste laparotomiert und dabei ein hühnereigrosser Tumor im Dünndarm bemerkt. Seit kurzem verspürt sie häufig sowohl Übelsein ohne Erbrechen als auch gurrendes Geräusch ohne Bauchschmerzen.

Status praesens: Eine mässig stark gebaute Frau im relativ guten Ernährungszustand. Puls zählt ca. 90 in der Minute, regelmässig, gut gespannt, nicht klein. Herz und Lungen ganz in Ordnung.

Status localis: Bauch weder aufgetrieben noch eingesunken. Keine peristaltische Unruhe. Zwischen Nabel und Symphyse sieht man eine primär geheilte Operationsnarbe. Leberkante 1 q.f.b. unterhalb des r. Rippenbogens tastbar. Sonst palpatorisch nichts zu erwähnen.

Hämogramm: Erythrozytenzahl 2,030,000, Hb-Gehalt 56% n. Sahli, Färbeindex 1,4, Leucocytenzahl 7,500.

Neutrophile polynucleäre Leucocyten	54,5 %
Eosinophile polynucleäre Leucocyten	5,0 %
Basophile polynucleäre Leucocyten	0,0 %
Lymphocyten	37,5 %
Grosse mononucleäre L. u. Übergangsform	3,0 %

Röntgenuntersuchung: Oesophagus normal und beim Magen leichtgradige Ptose nachweisbar, sonst nichts zu erwähnen. Duodenum, Dünn- u. Dickdarm zeigen keine Passagestörungen und keine Schattendefekte.

Operation: Eröffnung des Bauches in der unteren Medianlinie. Kein Aszites. Magen, Duodenum und Pankreas ganz intakt. Auf der Serosafläche des ca. 80 cm oralwärts vom Ileumende entfernten Teils bemerkte man einen gestielten überhühnereigrossen Tumor, welcher grobhöckerige Oberfläche hatte und im allgemeinen elastischderb, aber teils elastischweich war. Dieser war mit Uterus und sowohl mit r. Ovarium als auch mit Coecum locker verwachsen. Resektion des 8 cm langen Dünndarm mit dem Tumor, darauf folgte End-zu-End Anastomose.

Verlauf: Glatt und primär geheilt.

Präparat: Der Tumor sieht pilzähnlich aus. Der Kopfteil desselben ist kugelig oval und sein Durchmesser 6,5 cm. Der Stiel ist 2,5 cm dick und 3 cm lang. Die Schnittfläche war grauweisslich und entsprechend dem Ansatz des Tumors war die Darmwand divertikelartig eingezogen.

Histologisch erwies sich der Tumor als Leiomyofibrom.

緒 言

廻腸滑平筋腫 = 就テハ今日迄幾多ノ報告ガ爲サレテキル。歐米 = 於テハ Förster (1858), Böttcher (1870), Mercer (1888), Steiner (1898), Fenger, Lode (1894), Symmers (1919), Finney (1933) 等ガアリ, 本邦デハ大河内, 岡田(明治45年), 河村, 上村(昭和9年), 安武, 永井(昭和10年) 清, 片島(昭和13年)等ノ報告ガアル。

余等モ亦茲 = 自家経験ノ1症例ヲ掲ゲ, 本邦症例 = 新 = 追加セントスルモノデアル。

高〇き〇 28歳, 既婚婦。

入院 昭和10年1月17日。

主訴 便秘。

家族歴 結核性遺傳關係アリ。父ハ結核性脳膜炎デ死亡ス。癌性遺傳關係アリ。祖父ハ胃癌デ死亡ス。其他ハ認メナイ。

前病歴 満期安産ヲ爲シ, 生來風邪 = 罹リ易イガ著患ヲ知ラナイ。分娩4回, 第1回ハ満期安産デ子供ハ健在, 第2回, 3回共妊娠3ヶ月デ流産, 第4回ハ昨年1月27日 = 満期安産ヲ爲シ, 子供ハ健在デアル。

昨年7月無月經トナリ, 婦人科醫 = ヨリ卵巢囊腫ノ診斷ノ下 = 手術ヲ受ケタ。其ノ折小腸 = 約鶏卵大ノ腫瘤ガアルコトヲ注意サレタ。

現病歴 4, 5年前カラ屢々便秘シ1週間位 = 及アコトガアリ, 便秘ノ後 = ハ下痢ヲ來スコトガ多イ。併シ大便ガ特 = 黒色ヲ呈シタコトハ氣付カナイ。時々惡心ヲ覺エルガ嘔吐ハナク, 腹痛ヲ來タシタコトモナイガ腹部 = 「グ」音ヲ聞クコトガ多イ。食慾良好ナラズ。咳嗽, 咯痰ナク, 盜汗時々アリ。

現在症 體格榮養中等ノ婦人デ皮膚ハ貧血狀デナク, 顔面表情平靜ヲ保ツ。脈搏1分間90, 整テ性狀良好, 兩肺尖部殊 = 右ハ打診上短デ, 聽診上兩側鎖骨上窩 = 於テ呼氣音銳且延長シ, 右後面上部 = 於テモ呼氣音銳デアル。但シ副雜音ヲ聽カナイ。心臟打, 聽診上異狀ヲ認メナイ。

局所症狀 腹部ハ膨隆陷凹共ニナク, 一般 = 平滑デアツテ異常ノ限局性膨隆, 蠕動不穩ヲ認メナイ。臍直下カラ恥骨縫際 = 至ル腹壁正中線上 = 約10種ノ手術創ガアリ, 第1期癒合ヲ營ム。皮下靜脈ノ努張ヲ見ナイ。觸診スルト肝縁ハ右肋骨弓下1横指 = 觸レルガ, 鋭デ硬度尋常デアル。脾, 腎ハ觸レナイ。腹壁ハ柔軟デアルガ, 何處 = モ腫瘤或ハ異狀抵抗ヲ證明セズ, 壓痛部モ認メナイ。即チ腹部 = 他覺的異狀所見ハ見出サレナイ。

血液検査 赤血球203萬, 血色素量(ザーリー)56%, 血色素係數1.4, 白血球數7500。

白血球種類ハ, 中性多核白血球54.5%, 「エオジン」嗜好性白血球5.0%, 鹽基性白血球0, 淋巴球37.5%, 大

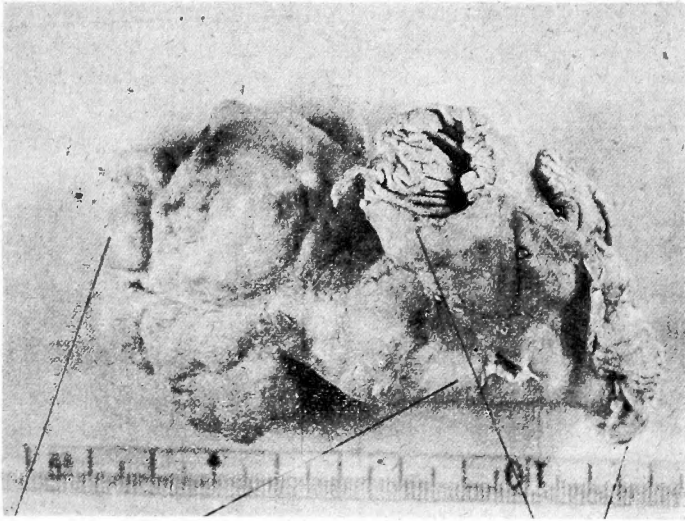
単核及移行型3.0%。

レントゲン検査 食道通過正常。胃ハ輕度ノ下垂ヲナスガ、形狀大サ蠕動運動ニ變化ハナイ。球部ノ位置形狀大サニ異常ナク、通過障礙、狹窄ヲ認メナイ。十二指腸、小腸、大腸共ニ通過障礙ナク又ハ陰影缺損ヲ認メナイ。

手術 臍ノ上方約8糎ヨリ臍ノ下方約10糎ニ至ル正中切開ヲ以テ開腹スルニ、體壁腹膜正常デ腹水ヲ認メナイ。胃・脾及十二指腸ニ異狀ヲ認メナイ。大網膜ハ臍下3横指デ前腹壁腹膜ニ癒着ス。盲腸ニ移動性ナク、蟲縁突起ハ少シク肥厚シ周圍ト粗ニ癒着スルガ血管盈影ヲ認メナイ。小腸ハトライツ氏靱帶下20糎ハ殆ンド異狀ヲ認メナイ、只所々蛔蟲ノ棲息スルヲ認メルノミデアル。迴腸ノ肛門端約1米ハ漿膜所々互ニ癒着スル。癒着ハ或ハ粗糙或ハ固密デアル。迴腸終末部ヨリ口方約80糎ニ超鷄卵大ノ腫瘤ガ腸壁ニ附着スル。表面粗大粗糙、硬サハ弾力性硬デアルガ一部弾力性軟ナ所ヲ交エル。波動ハ呈シナイ。腫瘤ハ約3糎ノ長サノ超拇指太ノ莖ヲ以テ迴腸壁ノ腸間膜附着部ト反對側ノ部分ニ附着スル。腸内腔ニ向ツテハ發育シテ居ナイ模様デアル。腫瘤ノ後面ハ子宮、右卵巢、盲腸ト纖維性ニ輕度ニ癒着ヲナス。之等ノ癒着ヲ剝離シ、腫瘤ノ附着セル部分ノ迴腸約8糎ト共ニ腫瘤ヲ切除シ、迴腸ノ兩斷端ハ端々吻合ヲ行ヒ腹壁ヲ縫合シテ手術ヲ終ツタ。

切除標本 腫瘤ハ全體トシテ茸様ノ外觀ヲ呈シ、頭部ハ略楕圓球形ヲナシ直徑6×5糎、莖ハ直徑2.5糎長サ3.0糎デアル。表面ハ漿膜デ覆ハレ且輕ク纖維沈着ガアル。頭部ノ表面粗大粗糙、莖ハ稍平滑デ腫瘤全體ト

切除標本



腫瘤

切除迴腸

シテノ色ハ灰白色ヲ呈スル。頭部ノ粗大凸ナ部分ハ硬度弾力性軟デアルガ大部分ニ於テ弾力性硬ニ觸レル。腫瘤ノ迴腸壁ヘノ移行ハ鮮明デハナク、廣イ基礎性浸潤ハ認メラレナイ。腫瘤ノ剖面ハ灰白色ヲ呈シ、肉眼的ニ小纖維ノ錯走ヲ認メ得、血管ハ少ナク、腫瘤組織ノ断面カラノ出血ハ非常ニ少量デアル。腫瘤附着部ノ迴腸粘膜面ヲ見ルト、ソノ附着部ニ一致シテ粘膜面ハV狀ニ陥凹シ腔室様ヲ呈ス。ソノ周圍ハ土堤狀ニ粘膜面膨隆シ陥凹部ヲ圍ンデ略々馬蹄形ヲナス。此等ノ部分ハ全テ粘膜ヲ以テ被覆セラレ硬サハ腫瘤ノ夫レニ同ジク弾力性硬デアル(標本寫眞參照)。

顯微鏡検査 上ノ切除標本ノ頭部組織ヲ^Lヘマトキシリン・エオジン¹染色及^Lワン・ギーソン¹染色ヲ行ツテ検査シタ。

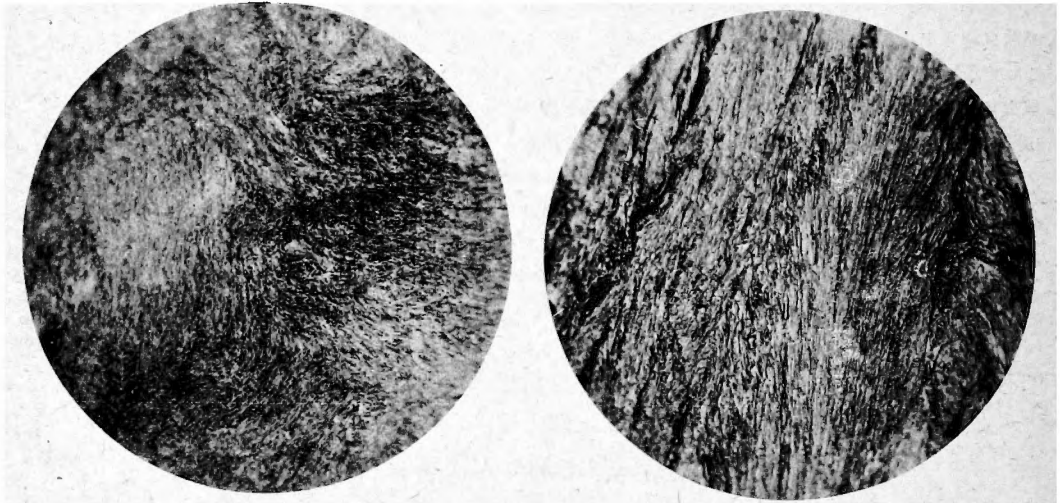
^Lヘマトキシリン・エオジン¹染色標本ニ於テハ主トシテ長桿狀核ヲ有スル長紡錘形細胞ヨリ成リ束狀ヲナシテ錯走スル。從テ切斷方向ニヨツテハ楕圓形乃至圓形核トシテ認メラレル。

一般ニ腫瘍ノ表層デハ上ノ所見ニ於テ細胞體ノ染色性ハ良好デ、桿狀核ノ兩端モ鈍圓ヲ爲シテ居ルガ、深層デハ核ノ染色性減弱シ、兩端尖ツタ紡錘形ヲ呈シ、結締織細胞ノ形態ヲ具エルニ至リ、又ソノ中ニ幼若ナ結締織細胞核ヲモ交ヘル。一方細胞體ノ境界モ次第ニ不鮮明トナリ、遂ニハ纖維性束狀組織ノミト成ル。尙ホスル纖維性束狀組織モ或部分デハ均等性ナ硝子樣變性ヲ爲ス像モ見ラレル。

顯 微 鏡 寫 眞

ヘマトキシリン・エオジン染色標本

ワン・ギーソン染色標本



× 50

× 50

細胞體ノ染色弱ク境界不鮮明トナリ
次第ニ纖維性組織構造ヲ示ス部分

左ト略同ジ部分ノモノデ纖維性構造一層明瞭デアル。束狀部ハ部分的ニハ尙存在スル

ワン・ギーソン染色標本ニヨレバ、一般ニ間質組織ハ主シテ膠樣纖維ヨリ成リ細胞束内部ヘ入り込ンデ居ルモノモ見ラレル。血管ハ特ニ多イトハ云ヘナイ。又組織内出血ノ像ハ認メラレナイ。

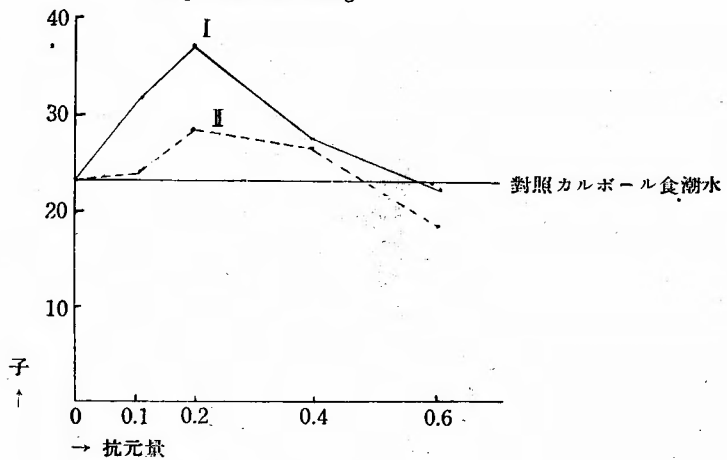
以上ノ所見ヲ以テスレバ此腫瘍ハ滑平筋腫デアツテ、一部ハ(殊ニ深層ノ古イ組織デハ)纖維腫樣構造ニ變ツテ居ルモノデ纖維

性滑平筋腫 (Leiomyoma fibrosum) 又ハ滑平筋纖維腫 (Leiomyofibrom) ト理解セラレルノデアル。

「インペチン」検査 本腫瘍ノ「インペチン」現象ハ陰性デアツタ。

本症例ハ28歳ノ既婚婦ニ發來シタ廻腸外發性筋腫デアツテ、症状トシテハ只便秘ガアルノミデ他ニ腹痛、下血等ノ症状ヲ伴ハズ、臨

Impedinuntersuchung



I 生
II 煮

牀的ニモ腹部腫瘤ヲ證明シ得ナカツタモノデアル。普通ナラバ、斯ウシク症状ノ患者ガ外科醫ヲ訪フコトハ、恐ラク無イデアラウガ、先年卵巢ノ手術ヲ受ケ其際婦人科醫ニヨリ腸管ニ腫瘤ノアルコトヲ注意サレテ居タ爲、患者ニ我々ノ「クリーク」ヲ訪フノ決斷ヲ促シタモノデアル。腫瘍ノ組織學的檢索ノ結果此ノモノガ纖維性平滑筋腫デアルコトガ明白トナツタ。

綜 説

1) 症 候

1) 外發性筋腫ノ場合 外發性小腸筋腫ハ一程度ノ發育ニ達スル迄ハ、腸管ノ機能ニ何等ノ障礙ヲ及ボサナイ事ガ多ク、無症状ノ下ニ經過スル傾向ヲ有スル。胃筋腫ノ場合ト同ジク、外發性筋腫ハ内發性ニ比シ巨大ニ發育スル性質ガアリ、雞卵大ヨリ大人頭大(大河内、岡田、Richter、永井等ノ例)ニ達スルコトガ頻々デアル。其ノ表面ハ球狀ヲ呈スルコト多ク、滑澤ノコトモアリ凹凸不平ノコトモアル。腫瘍自身ノタメニ腸管ノ通過障礙ヲ發スルコトハ少ナイガ、有莖筋腫ノ器械的索引ニ依ツテ其ノ附着部腸管ノ粘膜炎ニ伸展憩室ヲ形成シ、漏斗狀陷凹ヲ呈スルコトガアル。斯様ナ時ニハ隨伴症状トシテ牽引様或ハ伸展様不快感乃至疼痛ヲ來タシ、兼ネテ便秘ヲ呈スルコトガアル (Caro, Steiner, 市川等ノ例)。又一般ニ腫瘍ガ發育増大スルニ至ツテ疼痛ヲ起ス(大河内、岡田、河村、永井等ノ例)。時トシテハ器械的作用ニ依ツテ内嵌頓症状ヲ來タシタリ (Kukula ノ例)、或ハ又他ノ臟器乃至腸壁ト癒着ヲ營ミ、續イテ腸管ノ通過障礙ヲ起シ器械的「イレウス」ノ症状ヲ發スルコトガアル (Richter, 上村、清、片島等ノ例)。或ハ又粘膜炎ノ憩室様陷凹部ノ粘膜炎崩壊若シクハ器械的作用ノ結果外發性筋腫ニ於テモ持續的腸出血ヲ來タス場合モアル (Mercer, Richter 等ノ例)。殊ニ Mercer ノ例デハソノタメニ死亡シテキル。

外發性腸管筋腫ハ多發性ノ傾向ヲ有スル。例ヘバ Steiner ハ病理標本ニ於テ腸管外壁ニ豌豆大ヨリ胡桃大ノ筋腫50個ヲ發見シ、Nazzari ハ小腸ニ60個ノ多發性筋腫ノ1例、及ビ食道下1/3ヨリ肛門上4糞ニ互リ120個ノ多發性筋腫ノ各1例ヲ報告シ、Gohn u. Hintz ハ剖檢例トシテ小腸ノミデモ50個ヲ下ラナイバカリデナク、皮下、甲狀腺、肺、脊椎、肝、膽囊、脾、腎、副腎、胃、大腸等全身ニ散在性ニ多發シタ筋腫ヲ報告スル。其他外發性腸管筋腫ト子宮筋腫トヲ合併シタモノハ Mercer, Tilp 等ノ例ガアル。

尙腸管外發性筋腫ハ大部分小腸ニ發シ、大腸ニ發スルコトハ非常ニ稀ナコトトセラレル。即チ42例ノ腸管外發性筋腫ノ中大腸ニ於ケルモノハ僅カニ4例ニ過ギナイ。

2) 内發性筋腫ノ場合 内發性筋腫デ通過障礙ヲ呈シナイ時ハ自覺的ニ何等ノ症候ヲ呈シナイコトガアツテ、斯様ナ初期ニ臨牀的ニ見出サレルコトハ稀デ、多クハ剖檢ノ際ニ見出サレル。併シ内發性腸管筋腫ハ腸管内出血ノ原因ヲナス場合ガアルガ、觸診上腫瘍ヲ見出シ得ナイコトガアツテ、診斷ハ困難デアル(乘岡ノ例)。又内發性腸管筋腫ニ屢々起ルコトハ腸重積デアルガ殊ニ有莖性内發筋腫ニ於テ最モ多クアラハレル不快症状デアル。Steiner ハ18例ノ内發筋腫ノ中

7例ニ於テ之ヲ認メタト云フ。其他腫瘍ノ大小如何ニヨリ種々ナ程度ノ狭窄症狀ハ早晚起リ來ル避ケ難イ症狀デアアル。

2) 豫後

外發性腸管筋腫ハ發生的關係上屢々器械的障礙ヲ惹起シ、往々不良ナ結果ニ陥ルコトガアル。例ヘバ腸管ノ捻轉、屈曲及ビ種々ノ器械的「イレウス」等ノ如クデアアル。又出血ニヨリ生命ニ危険ヲ來タスコトガアル。極メテ稀トハ云ヘ、石灰變性或ハ營養障礙ノタメ腫瘍發育停止及ビ硬變萎縮ヲ來タス等ノ良轉機ヲトルコトガアル。内發性筋腫ノ場合ハ狭窄、重積、出血等ノ危険症狀ニ向ツテ顧慮スルヲ要シ、時トシテ有莖内發性筋腫ガ自然離斷シ、便通時排出ヲナスコトモ無イデハナイ。又内外ヲ問ハズコノ腫瘍ノ惡性變移ヲ來スコトノアルコトノアルノハ恐ルベキコトデアアル。併シ惡性變移ヲ爲サヌ限リ、小腸筋腫ノ手術的豫後ハ一般ニ良好ニ屬スル。

3) 鑑別診斷

腸管外發性筋腫ハ婦人生殖器腫瘍ト鑑別ヲ要スル場合ガアル (Wölfler, Plannenstiel)。又廻盲部ニ位置スル筋腫崩潰ノ結果災衝症狀ヲ發スル時ハ盲腸周圍災ヲ疑ハシメ (Lode)、又腸管後側ニ向ツテ發スルトキハ腎臟腫瘍ヲ思ハシメルコトガアル。其他後部腹膜腫瘍トシテ發生スル脂肪腫、纖維腫、肉腫及ビ囊腫ト鑑別ヲ要スル場合、或ハ大網膜腫瘍ト鑑別シ難イ場合モ生ズル。内發性腸管筋腫ガ腸内出血ヲ症候トスル場合ハ腸管ノ癌腫潰瘍ノ他ニ、腸間膜動脈ノ栓塞、肝硬變症、重症腸炎、出血性素因、痔等ト鑑別スルヲ要スル場合ガアル。

4) 療法

腫瘍ノ切除ガ一番宜シイ。惡性變移度ガ強クテ切除不可能ノ時ハ、ソノ部ニ觸レズニ吻合ヲ行フベキデアアル。

文 獻

- 1) Albert, Submuköses Myom des Darms. Wien. kl. W. Nr. 26, 1896.
- 2) Amenomiya, Virchow's Archiv, Bd. 201, 1910, S. 231.
- 3) Apel, Myome des Magendarmkanals, Zbl. f. Gyn. Jg. 48, S. 1404, 1924.
- 4) Babes u. Nanu, Ein Fall von Myosarkom des Dünndarms, Berlin. kl. W. Jg. 1897, S. 138.
- 5) Bachrach, Myoma sarcomatodes des Magens. med. kl. Jg. 1916, S. 825.
- 6) Becker, Arch. f. Gynaek. Bd. 85, S. 430.
- 7) Berstein, Myoma des Bulbus duodeni, Brun's Beitr, 1929, Bd. 145, S. 532—540.
- 8) Beutler, Über blastomatöses Wuchern von Pankreaskeim in der Magenwand. Virch. Arch. Bd. 232, 1921, S. 341.
- 9) Borrmann, Über Netz und Pseudo-netztumoren nebst Bemerkungen über die Myome des Magens. Mittlg. Grenzgeb. Med. u. Chir. Bd. 6, 1900.
- 10) Borst, Verhandl. d. physik. med. Ges. zu Würzburg, 1902, S. 65 (Verg. Nöll).
- 11) Bouvier, Über die benignen Tumoren des Magendarmtraktes. Arch. f. kl. Chir. Bd. CXXXI, 1924, S. 163.
- 12) Bottchen, Polypöses Myom des Ileums, Arch. f. Heilk. Jg. XI, 1870, S. 125.
- 13) Bottchen, Einige Bemerkungen über Darmmyome, Virch. Arch. Bd. 104, 1886, S. 1.
- 14) Brodowski, Ein ungeheures Myosarkom des Magens Nebst sekundären Myosarkomen der Leber. Ebenda. Bd. 67, 1876, S. 227.
- 15) Carlier et Van der Espt, Myoide du rectum, Extraktion, Quérison, Journ. de méd. Chir. et Pharmak. Bruxelles. Bd. XXII, S. 140—143.
- 16) Campbell, Benigne tumors of the stomach, Surg. Gynäk. and Obst. Vol. 20, Nr. 1, 1915.
- 17) Caro, Myoma laeicellulare cysticum jejuni. Berlin. kl. W. Nr. 32, 1896.
- 18) Capello, Un caso mioma del piloro. Policlinico, Sèz. Chir. 1900.
- 19) Caminiti, Schmidt's Jahrb. Bd. 278, 1903.
- 20) Cernezz, Sui leiomyomi dello stomaco. II, Morgagni, Marz. 1902.
- 21) Cleve, Divertikel u. Divertikelmyme des Magens. Virch. Arch. Bd. 255,

- 1925, S. 373. 22) **Cohn**, Beitaäge zur Histologie u. Histogenese der Myome der Uteruswand und des Magens. Virch. Arch. Bd. 158, 1899, S. 524. 23) **Cohn**, Diss. Greifswald 1903. 24) **Cosch**, Nach Longet; Des tumeurs conjunctives benignes du rectum. Progres med. 1898, S. 137. 25) **Delore**, Virch.-Hirsch. Jahresb. Bd. 2, 1899, S. 404. 26) **Devéc**, Contribution à l'étude du leiomyome malin avec generalisation viscérale. Revue de chir. 1901 (cit. nach Cernezzi). 27) **Ders**, Ein Fall von Myom des Magens. Wien. med. W. Nr. 9, 1858, S. 131. 28) **Durchaussoy**, Anat. Path. des étranglement idernes. Mém. de l'acad. de Méd. 24 Vol. Pl. I, 1859. 29) **Eiselsberg**, Zur Kasuistik der Resektionen und Enteroanastomosen am Magendarmkanal. Arch. f. kl. Chir. Bd. LV, Heft. 3, 1897, S. 599. 30) **Erlach**, Ein Fall von Myom des Magens, Ibid. Nr. 15, 1895. 31) **Fenger**, Benignant tumors of the Ileum. Reprinted from "The chioago clinical review" Dez. 1894. 32) **Finney**, Cystic myoma of the ileum with intestinal haemorrhage, Journ. Americ. Med. A. Vol. 100, 1933, p. 408. 33) **Förster**, Fibroid der Muscularis des Ileums. Virch. Arch. Bd. 8, 1858, S. 270. 34) **Fleiner**, Zwei Fälle von Darmgeschwulsten mit Invagination. Virch. Arch. Bd. 101, 1885, S. 484. 35) **Floersheim**, Les myômes du tube digestif. Revue générale du clinique et de thérapeutique, 1896, II. Série, S. 374. 36) **福田(源)**, 大形胃筋腫, 金澤十全會雜誌, 43卷, 8號(昭13), 2035頁. 37) **Gaebel**, Ebenda, 1907, S. 1708. 38) **Geissler**, Ein Fall von Stenosierung des Darmes durch Myoma jejuni. Inaug.-Dissert, Marburg 1894. 39) **Ghon u. Hintz**, Über maligne Leiomyome des Intertinaltraktes. Ziegler's Beitr. Bd. 45, 1909, S. 89. 40) **Goldschmidt**, Dtsch. Zeits. Chir. Bd. 178, 1923, S. 128. 41) **Gottschalk**, Zur Aetiologie der Uterusmyome. Volkmann's Samml. kl. Vortr. N. F. Nr. 275. 42) **Gradenwitz**, Verhdl. d. Gynaek. Ges. in Breslau 1903. 43) **Halländer**, Myom des Darms, Enterostomie, Heilung. Zbl. f. Chir. 1896, S. 310. 44) **Hasemann**, Über einige seltene Geschwulste des Magens. Verhblg. d. Gesells. dtsh. Naturf. u. Aerzte. T. II. S. 28. 45) **Herhold**, Zur Kasuistik der Myome des Magens. Dtsch. med. W. Nr. 4, 1898. 46) **Heurtaux**, Fibromyom de l'intestin. Gaz. med. de Nantes, 1884, S. 135. 47) **Heurtaux**, Myomes de l'intestin. Arch. Provinc. de Chir. Nr. 4, Avril 1896, p. 189—207. 48) **Hauswirth**, Über Myome des Magendarmkanals. Ebenda, Bd. 89, 1914, S. 209. 49) **Hedlund**, Ztbl. f. Chir. 1902, S. 28. 50) **Hess**, Ziegler's Beitr. VII. Supplem, 1905, S. 164. 51) **平野友作**, 胃壁内縱ヲ伴ヒタル胃有莖筋腫及ビ同腫瘍切除後縱發シタル小腸捻轉ノ手術の治驗. 中外醫事新聞, 大正5年, 867號, 522頁. 52) **Hirschel**, Über einen Fall von Darmmyom mit Divertikelbildung bei gleichzeitigen Vorhandensein eines Meckelsdivertikales. Virch. Arch. Bd. 177, 1904, S. 167. 53) **Hopfner**, Langenbeck's Arch. Bd. 97, 1912, S. 1058. 54) **Hühnermann**, Über Magengeschwülste, nicht karzinomatöser Natur, Arch. f. kl. Chir. CXXIV. 1923, S. 258. 55) **Kemke**, Über einen tödlichen Fall von Myoma ventriculi. Mittg. aus den Hamburger Staatskrankenanstalten. Heft I, 1897, S. 51—54. 56) **Klages**, Beitr. z. Path. u. Klin. der Muskelgeschwülste des Magendarmkanals. Arch. f. kl. Chir. Bd. 165, 1931, S. 202. 57) **Kukula**, Retrograde Inkarzeration durch einen gestielten Tumor des Dünnearms. Wien. kl. Rundschau, Nr. 20, 1895. 58) **Kunze**, Zur Kasuistik der Myome des Darmes. Arch. f. kl. Chir. Bd. XL, 1890, S. 753. 59) **Kratzelsen**, Fibromyomata ventriculi pendulus. Zeits. f. Krebsf. Bd. 19, 1923, S. 227. 60) **Kleiber**, Zur Kasuistik der Magenmyome, Zbl. f. Chir. 1924, S. 1341. 61) **河野三代松**, 胃平滑筋腫ノ一例=就テ, 臺灣醫學會雜誌, 35卷, 6號, 1337頁(昭11). 62) **近藤次繁**, 慢性腸重積=因スル腫瘍, 大正3年第133回外科集談會演說. 63) **小出貞亮**, 胃腸管腺筋腫=關スル知見補遺, 千葉醫學會雜誌, 第2卷, 6號, 736頁(大13). 64) **河村九十九**, 腸管筋腫=就テ, 岡山醫學會雜誌, 第44年, 第1號, 1頁. 65) **清英夫. 片島實**, 巨大ナル腸管纖維性筋腫ノ1例(會), 日本外科寶函, 第15卷, 5號, 853頁(昭13). 66) **上村**, 稀有ナル腸管筋腫=ヨル腸管閉塞症(會), 鹿兒島醫學雜誌, 第11年, 第3號, 112頁(昭9). 67) **Laboulbene**, Nouveaux éléments d'ant, Path. Paris, 1879, p. 126. 68) **Lockwood**, Polypus of small intestine associated with intussusception. Brit. med. Journ., London, 1892, p. 966. 69) **Lode**, Ein subseröses Myom des Ileums. Wien. kl. W. Nr. 21, 22, 1894. 70) **Lubarsch**, Hyperplasie und Geschwülste, Ergebnisse der allg. Path., Morphol. und Physiologie. Abtlg. Bd. 4, 1895, p. 330 und Jahrg. II, 1897, p. 570. 71) **Lieblein**, Ein Beitrag zur Kasuistik der Myoma des Dünndarms. Beitr. z. kl. Chir. Bd. 41, Heft 3. 72) **Löwenstein**, Diss. Bonn. 1906, S. 26. 73) **Lorenz**, Wien. med. W. 1905, S. 1401. 74) **Morgagni**, De sedibus et causis morborum. Epist. XIX. Art. 58; Epist. XXXVII. Art. 30, 1762. 75) **Mercer**, Death from intestinal haemorrhage due to vascular tumor. mod. Record. Vol. 33, Newyork, 1888, p. 67. 76) **Morpurgo**, Über sarkomähnlich und maligne Leiomyome. Zeits. f. Heilk. Bd. 16, 1895. 77) **Magmis-Alsleben**, Adenomyome des Pylorus. Virch.

- Arch. Bd. 173, 1903, S. 137—156. 78) Miodowski, Drei bemerkenswerte Tumoren im und am Magen. Virch. Arch. Bd. 173, 1903, S. 156—172. 79) Millar, Pedunculated extragastric Leiomyoma of the stomach with haemorrhagic degeneration: An usual cause of acute intraabdominal haemorrhage. Brit. J. Surg. Vol. 16, 1928, p. 323—326. 80) Meinel, Untersuchungen über die sogenannte gutartige Pylorushypertrophie und den Scirrhus des Magens. Beitr. z. Path. u. path. Anat. Ziegler. 7902. 81) Maier, Beitr. z. angeborenen Pylorusstenose. Virch. Arch. Bd. 102, 1888. 82) Muscatello, Di un grosso sarcoma cistico peduncolato dlo stomaco. Communicat alla società med. chir. di Pavia, Milano, 1906.
- 83) 望月淳一, 胃粘膜腺腫 = 兼テ多發性平滑筋腫及ヒ幽門筋層肥厚ヲ有スル一例 = 就テ, 中外醫事新報, 557 號 (明36). 84) Niemyer, Leiomyom des Magens. Dtsch. med. Wochens. Nr. 52, 1890. 85) Nauwerck, Fall von hypertrophischer Stenose des Pylorus mit hochgradiger Magenerweiterung. Arch. f. kl. Med., Bd. 21, 1878. 86) Nauk, Über ein divertikuläres Magenmyom mit tödlicher Blutung. Frankf. Z. f. Path. Bd. 30, 1924, S. 191. 87) 中村八太郎, 悪性筋性腫瘍ノ一例, 大阪醫事新誌, 第7卷, 755 頁 (昭11). 88) 中山茂樹, 胃腸管筋補遺, 日本外科學會雜誌, 第17卷, 4號, 61頁 (大5). 89) 乘岡圓了, 十二指腸潰瘍ト誤診セラレタル空腸筋腫ノ一例, 東京醫事新誌, 2574號, 1150頁 (昭3). 90) 中村俊雄, 副脾臓ヨリ發生シタル腸管筋腫 = 就テ, 岡山醫學會雜誌, 第48年, 1263頁 (昭11). 91) 永井, 廻腸 = 發生セル筋腫例, 日本婦人科學會雜誌, 30卷, 1號, 195頁 (昭10). 92) Nélaton, Eléments de Path. Chir., II. édit. T. V., Paris, 1882, S. 643—645. 93) Noll, Diss. Würzburg. 1901 (Vergl. Borst.)
- 94) Oberdorfer, Die Geschwülste des Darmes. Handb. d. spez. path. Anat. u. Hist. Henke u. Lubarsch. IV/3, 1929, S. 717. 95) Outland and Clendenny, Myoma of the stomach. An. of Surg. 1913, Ref. Zbl. f. Chir. 1914, Nr. 16, S. 697. 96) 岡田良介, 消化管 = 於ケル良性結締織性腫瘍 = 就テ, 十全會雜誌, 第34卷, 429頁 (昭4). 97) 大河内常一, 岡田季藏, 巨大ナル腸管纖維筋腫ノ一例, 東京醫事新誌, 1774號 (明45). 98) 大西友一, 十二指腸々壁 = 於ケル腺筋腫ヲ伴フ副脾 = 就テ, 日本外科學會雜誌, 第32回, 4號, 721頁 (昭6). 99) Pellizari, Mioma dell'intestino. Società med. fis. fiorentina, 1874. (Zbl. f. Cnir. 1875). 100) Pernice, Stenosi del piloro per leiomioma in un caso di gastrite cronica ulcerosa. Sicilia medica Palermo, 1890, A. II, Fasc. 7, p. 455—462, 1890. 101) Pfannenstiel, Über Myome des Dickdarmes. Vortrag gehalten zu Leipzig am gynaekol. Kongresse 1897. 102) Petrow, Zur Kasuistik der Dünndarmgeschwülste. Annalen der russischen Chir. 1898, H. 1., S. 55. 103) Polyá, Zur Kenntnis der Magenmyome, Pester Med.—Chir. Prese. Nr. 281, 1912, Ref. Zbl. f. Chir. Jg. 39, 1912, S. 1176. 104) Puskeppelies, Über divertikuläre Myome des Magendarmtraktes, mit Hinweis auf die Malignität der Myome. Virch. Arch. Bd. 240, 1923, S. 361. 105) Poirier, Fibromyome et Spasme du pylore. Soc. de chir. de Paris, 1902, séance du 26. fevr. 106) Rosi, Contribuzione allo studio dei miomi dell'intestino e delle Ernie dell'appendice vermiforme. II, Morgagni, 1897, Parte I, Nr. 3, p. 24—25. 107) Richter, Zwei Fälle von Leiomyosarkom des Gastrointestinaltraktes. Dtsch. Z. chir. Bd. 102, 1909, S. 237. 108) Roeder, Ein Fall von Myoma des Dünndarms, Berl. kl. W. 1902, S. 834. 109) Rokjitsansky, Path. Anatomie, 1861, Bd. 3. 110) Roesger, Zeits. Geburtsh. u. Gynaek. Bd. 9, 1883, S. 68—75. 111) Sangalli, Storia clin. ed anat. dei tumori. Pavia. Vol. II, 1860, p. 194. 112) Schätzler, Zwei Fälle von Ileus. Bayer. ärzt. Intell.-Blatt. Nr. 12, 1871, S. 21. 113) Steiner, Über Myome des Magendarmkanals. Beitr. z. kl. Chir. Bd. 22, 1898, S. 1—112, S. 407—440. 114) Schoch, Über hypertrophische Stenose des Pylorus. Inaug.-Dissert. Zürich, 1857. 115) Symmers, The association of malignant myomata with Meckel's diverticulum. Annals of Surg. No. 2, 1919, Zbl. f. Chir. 1920, S. 427. 116) 澤崎實利, 胃ノ巨大ナル悪性平滑筋纖維腫ノ一例, 日本消化器病學會雜誌, 第3卷, 195頁 (明38). 117) 瀧尾貞信, 胃筋腫ノ一例, 日本外科學會雜誌, 19卷, 7號, 941頁 (大8). 118) 杉崎 勇, 胃筋腫ノレントゲン像 = 就テ, 實驗醫報, 第19年, 1219頁. 119) 阪本 修, 胃悪性平滑筋腫ト甲狀腺癌腫トヲ併發セル剖検例 = 就テ, 愛知醫學會雜誌, 第29卷, 382頁 (大11). 120) Samter, Dtsch. med. W. 1904, S. 335. 121) Selby, Brit. med. Journ. 1897, S. 1578. 122) Schmidt, Über Hyperemesis lactantium, ihr verhältnis zur kongenitalen hypertrophischen Pylorusstenose und ihre chirurgische Heilbarkeit durch Überdehnung des Pylorus. Langebeck's Arch. Bd. 63, 1902. 123) Tilp, Zbl. f. allg. Path. u. path. Anat. 1907, S. 407—440. 124) 寺内雲男, 佐伯仁壽, 一例ノ胃筋肉腫ノレントゲン像ノ所見 = 就テ, 實驗消化器病學, 第3卷, 1145頁. 125) 田宮, 野崎, 胃ノ良性腫脹, グレンツゲボート, 第9年, 5號, 557頁 (昭10). 126) Vogel, Icones hist. Path. Tab. VII, 1843, S. 30. 127) Virchow, Die krakhaften Geschwülste, Bd. III, 1, 1864, S. 107. 128) Wesener, Über ein teleangiektatisches Myom des Duodenums von ungewöhnlicher Grösse. Virch. Arch. Bd. 36, 1883, S. 377. 129) Wahl, Die kl. Diagnose der Darmokklusion durch Strangulation und Achsendrehung. Zbl. f. Chir. Nr. 9, 1889. 130) 渡邊綱彦, 胃 = 原發スル筋肉腫 = 就テ, 北海道醫學會雜誌, 第14卷, 10號, 2107頁 (昭10). 131) 山根政治, 胃肉腫 = 就テ, 福岡醫科大學雜誌, 第11卷, 14頁 (大7). 132) 安武幸夫, 廻腸纖維筋腫ノ一症例(會), 日本外科寶函, 第12卷, 2號, 703頁 (昭10).