

臨 床 瑣 談

轉移性頭蓋骨癌腫ノ 1 例

安 江 高 助 (京都外科集談會昭和11年9月例會所演)

患 者: 48歳, 婦人

主 訴: 左後頭部ノ腫瘍及ビ頭痛

現病歴: 本年2月頃ヨリ左後頭部ニ神經痛様ノ疼痛ヲ來シ, 同時ニ拇指頭大ノ腫瘍ノアルヲ氣付ケリ, 其後次第ニ腫瘍ハ其大サヲ増シ鶏卵大トナリ疼痛モ次第ニ劇烈トナリ左側耳及ビ頸部ニ放散スルニ至レリ。約1箇月前ヨリ左眼ノ視力障礙ヲ來シ, 時ニ惡心, 嘔吐ヲ來ス。

現 症: 體格中等大, 稍々貧血シ榮養稍々衰フ, 腹部ニ臍ヨリ恥骨ノ上端ニ至ル癰痕アリ, 觸診ニ依リ腫瘍ヲ證明セズ。

局所々見: 左後頭部ニ瀰慢性ノ腫瘍アリ被覆上皮ニ異常ナク靜脈怒張ヲ證明セズ觸診スルニ溫度上昇アリ壓痛ナシ, 抵抗ハ彈力性硬, 大サ鶏卵大表面平滑ニシテ圓盤狀ヲ呈シ基底トハ移動性ヲ證明セズ, 搏動ナシ。

診 斷: 溫度上昇及ビ發生部位ヨリ考ヘ頭蓋骨肉腫ト診斷サル。

手 術: 腫瘍ハ皮膚トノ癒着ナシ, 腫瘍ハ骨膜下ニアリ半球狀, 中心部ノ骨質ハ浸蝕セラル。マルテル氏穿顱器ヲ以テ腫瘍ヨリ約2cm 邊周デ骨ヲ骨膜ト共ニ切斷シ硬腦膜ヨリ剝離セントセシ所中央部ノ鳩卵大ノ部分ハ硬腦膜ニ浸潤セル爲該部ハ銳性ニ剝離セリ。腫瘍ノ剖面ハ灰白色浸潤部位ノ硬腦膜ハ約1cm 外方ニテ切除セリ, 腦皮質ヘノ浸潤ヲ認メズ, 唯腫瘍ニ依リ壓迫セラレタル腦質ハ白色ノ濁濁稍々浮腫狀ヲ呈ス, 嚴重ニ止血ヲナシ硬腦膜ハ缺損ノ儘, 稍々緻密ニ皮膚縫合ヲナシ手術ヲ終ル。

術 後: 經過良好, 創ハ第1期癒合ヲナシ10日ノ後退院セリ。術後頭痛, 左眼ノ視力障礙, 惡心嘔吐等ハ全ク治癒ス。

剔出標本「イムベデン」現象ハ陰性, 組織學的ニハ腺癌ナルコトガ證明サレタ。

考察: 患者ハ本病發生ノ約半歳前子宮癌ニテ本院婦人科ニテ根治手術ヲ受ケ, 子宮癌ハ組織學的ニ腺癌ナルコトヲ記載サル。現症ニ於テ原發病竈ト思ハレルモノヲ證明セズ。子宮癌カラノ癌細胞ガ頭蓋骨ニ轉移センモノト思考セラル。故ニ今後頭蓋骨ノ腫瘍ヲ診斷スル際ニハ原發病竈或ハ過去ニ於ケル惡性腫瘍ノ手術等ヲモ考慮ニ入レル必要ガアル。

外傷性癲癇ノ 2 例

山 田 弘 (京都外科集談會昭和11年9月例會所演)

第1例 患 者: 10歳, 男子, (8/Ⅸ1936, 入院)

主 訴: 頭部挫傷

現病歴: 本日午後4時40分自轉車ト衝突シ, 電車軌道ノ角ニテ左側顱頂部ヲ強打セリ。ソノ際意識明瞭, 起立歩行可能ニシテ輕度ノ頭痛アル以外ニハ惡心嘔吐視力障礙ヲ訴ヘズ。

現 症: 局所々見 左側顱頂部ニ直徑4cm 深サ1cm ノ圓形限局性陷凹アリ。皮膚ハ紫赤色, 緣邊僅ニ膨隆シ, 觸診スルニ骨面ハ内部ニ陷凹シ, 指壓ニヨル輕度ノ壓痛アル以外ニハ不動ニシテ捻髮音ヲ證明セズ。

一般所見: (5時30分, 外傷後50分) 體格中等, 榮養良, 脈搏呼吸正常, 意識明瞭, 言語明晰, 顔面表情, 眼球運動, 瞳孔反應, 四肢ノ運動, 感覺, 腱反射, 凡テ正常ナリ。然ルニ5時50分(外傷後1時間10分)ニ至リ, 突如急激ナル癲癇様痙攣發作ヲ惹起セリ。

即チ意識混濁、顔面蒼白トナリ、右口角ヨリ唾液泡沫ヲ噴出シ、右前膊及ビ手指ノ間代性痙攣ヲ來シ、右側顔面筋ノ痙攣著明、眼瞼ハ右側ニ索引サレ右側共同偏視ヲ表シ、瞳孔ハ極度ニ擴大、光線反應全ク消失ス。前膊ノ攣縮ハ右上膊、軀幹、右下肢ニ及ビ強直著明ニシテ腱反射全ク消失ス。カゝル痙攣發作ハ15分ニテ最高頂ニ達シ、順次發現ト反對ノ順序ヲ以テ輕減シ、約30分ニテ發作症狀ハ全ク消退セリ。之ニ於テ、本發作ハ明ニ頭蓋骨折ニヨル刺戟症狀ニシテ手術ノ適應アルモノト認メ、直ニ手術室ニ移ス。

手術：陷凹部ヲ中心トシ直徑4cmノ馬蹄形辨狀皮膚切開ヲ行ヒ、骨膜ヲ剝離シ、破折角ヲ直徑2cmノ圓形ノ大サニ切除ス。硬腦膜著變ナシ。硬腦膜下腔穿刺ニヨリ透明腦脊髄液ヲ出シ、血液ヲ證明セズ。骨膜ニテ骨缺損部ヲ被ヒ皮膚縫合ヲ施ス。

經過：術後8時間ニテ覺醒、意識明瞭、發作症狀及ビ腦壓症狀ヲ證明セズ。以來14日間異常ヲ來サズ、順調ナル經過ヲ取ル。

第2例 患者：18歳、男子、(8/Ⅸ日入院)

主訴：癲癇痙攣發作。

現病歴：6年前(昭和5年17/Ⅺ、12歳ノ時)刺木片ニテ右側前頭部ヲ強打シ、軟部挫創、頭蓋骨折ヲ起セリ。當時意識混濁、痙攣發作ナク、挫創ハ3週間ニテ治癒セリ。ソノ後ハ異常ナク經過セシガ、本年19/Ⅶ日作業中突如癲癇發作ヲ來シ、意識混濁轉倒、全身ノ強直性痙攣著明、コノ發作ハ數分間繼續シ、昏睡狀態ニ入り、2時間後意識ヤ、明瞭、6時間後發作症狀全ク去ル。カゝル發作ハ30/Ⅶ日、20/Ⅶ日、21/Ⅶ日ノ3回ニ發現シ、略同様ノ經過ヲ取レリ。遺傳病歴ニ特記スベキモノナシ。

現症：一般所見 榮養稍々不良ナルモ著變ナシ。局所々見：頭部ハ外見上右側ヤ、扁平、右側前頭部、毛髮ノ生際ニ1cmノ傷瘍アリ。僅ニ陷凹、皮膚ニ著變ナシ。觸診ニヨリ拇指頭大ノ不規則ナル骨陷凹ヲ觸感シ得、壓痛及ビ捻髮音ヲ證明セズ。血液、尿検査：特記スベキモノナシ。X線所見：前後面 右側前頭骨ニ拇指頭大ノ不規則ナル骨影缺損ヲ認メ、側面、三角形骨片ノ楔狀腦皮質内陷沒ヲ證明ス。

手術：(10/Ⅸ日)頭蓋骨折部ヲ中心トシ辨狀皮膚切開ニヨリ骨膜ヲ剝離スルニ、中央最陷凹部ニテ瘢痕性癒着ヲナシ、之ヲ銳性ニ剝離スルニ、骨缺損ヲ認メ腦脊髄液流出ス。骨缺損ヲ中心トシ直徑2cmノ圓形ノ大サニ切除スルニ、不規則ナル硬腦膜肥厚アリ、且ツ蜘蛛膜及ビ軟腦膜ト癒着ス。硬腦膜ヲ切開スルニ、一邊1cmノ三角形骨片ガ楔狀ニ陷入シ、爲ニ腦皮質ハ陷凹セルヲ認ム。蜘蛛膜及ビ軟腦膜ハ骨片ノ周圍ニ不規則ナル瘢痕性癒着ヲ營ミ、更ニ腦皮質表面ニ數ヶ所ノ帽針頭大瘢痕ヲ形成ス。埋沒骨片、瘢痕性癒着ヲ除去スルニ、腦皮質ニハ實質缺損ヲ認メズ。骨膜ヲ以テ骨缺損部ヲ被ヒ、皮膚縫合ヲ施シテ手術創ヲ閉ゾ。

經過：術後發作症狀或ハ腦壓症狀ト認ムルモノナク、今日迄12日間全ク異常ナク經過セリ。

考察：第1例ハ明ニ Jacksonsche Epilepsie ノ定型的發作症狀ヲ呈シタルモノデ、左側顳頂部ノ骨折ニヨリ腦皮質前正中廻轉及ビ之ニ接續スル第Ⅱ前頭廻轉ノ部分、即チ上肢筋、頭部及ビ眼球廻轉筋ニ關係アル腦皮質運動中樞ヲ中心トシテ壓迫シ、之ガ直接ノ刺戟トナリテ、外傷後僅ニ1時間10分ニシテ定型的病竈症狀ヲ現セルモノデアル。第2例ハ患者ノ訴ヘヨリ推察スレバ Allgemeine Epilepsie ノ型ヲ取レルモノニテ、一見眞性癲癇ト鑑別シ難イガ、現病歴及ビ手術所見ニヨリ、本發作ハ恐ク骨片及ビ腦脊髄液鬱滯ニヨル腦皮質壓迫及ビ瘢痕性癒着萎縮ニ基ツク遠達作用ニヨルモノト考ヘラレリ。手術トシテハ2例共ニ、發作原因タル障除除去ト同時ニ、減壓の穿顳術ノ意味ニ於テ骨缺損部ハソノ儘放置セルモノデ、之ニヨリテ將來ニ於ケル癲癇發作ヲ防止シ得ルモノト考ヘル。以上2例ハ外傷ト最初ノ癲癇發作迄ノ期間及ビソノ發作症狀ヲ全ク相異ニスル點ニ興味ガアル。

原發性舌膿瘍ノ 1 例

竹 内 信 一 (京都外科集談會昭和11年6月例會所演)

患 者: 69歳, 男子

主 訴: 舌ノ有痛性腫脹

現病歴: 本年 17/Ⅳ日認ムベキ誘因無ク舌ノ左縁ガ有痛性ニ腫脹シ, 翌日ヨリ熱感アリ, 腫脹ハ漸次其ノ度ヲ増シテ 20/Ⅴ日發語, 咀嚼及ビ嚥下ハ全ク不能トナツタ。

既往症: 發疹, 音聲嘶嘎, 毛髮脫落等ヲ來シタ事ハナイ。

現 症: 體格中等, 榮養佳。脈搏1分時約120, 整調, 緊脈良。體溫約38°C。

局所々見: 患者ハ口唇ヲ半開シ, 舌ノ先端ハ齒列ヨリ約1cm前方ニ出デ幾分右方ニ彎曲シ, 舌ノ運動ヲ命ジテモ全ク不能デアル。口内惡臭著シク, 舌ノ表面ハ白苔被ハレ, ソノ左半分ハ著シク腫脹シテ口腔ヲ占據シ, ソノ爲咽頭部ヲ診ル事ガ出來ヌ。腫脹ハ右半分ニモ及ンデ居ルガ左半分ニ比シ幾分輕度デアル。舌ノ左縁ノ後 1/3ノ部ニ小指頭大潰瘍ガアリ灰白色ノ被膜ガ附着シテ居リ, 此ニ觸レル下顎第Ⅱ大臼齒ノ内面ハ一部缺損シテ居ル。

觸診上舌ノ左半分ハ幾分溫度上昇シ, 舌根部ノ左側ハ彈性硬デ壓痛著シク, 右側及ビ先端ニ到ルニ從ヒ彈性軟トナリ壓痛ハ輕度トナツテ居ル。波動ハ何處ニモ證明シナイ。口腔底ニ浸潤, 壓痛等ハナイ。所屬淋巴腺即チ顎下淋巴腺及ビ頸動脈分枝部淋巴腺ニ腫脹ヲ觸レス。血液像: 白血球數ハ11200, 中性多核白血球ハ89%, 血液ノ WaR, S.G.R. ハ何レモ陰性デ, S.R.R. (單獨補體結合反應)ダケハ1.58デ多少陽性デアツタ。

診 斷: 原發性舌膿瘍

手術所見: 先ヅ下氣管切開ヲ行ヒ, 次ニ舌左縁ノ潰瘍ノ附近デ後内方ニ向ヒ穿刺ヲ行ヒ, 約3ccノ帶黃白色ノ濃汁ヲ出シタ。此ノ部ニ舌縁ニ平行ニ約2cmノ切開ヲ加ヘテ見ルト, 膿瘍ハ舌縁ヨリ約1cmノ深サニアリ, 蓋頭大デアツタ。膿中ヨリ培養上黃色葡萄狀球菌及ビ *Bac. fusiformis* ガ證明サレタ。

術後5日目ニ體溫正常トナリ, 舌ノ腫脹ハ消失シ, ソノ手術創ハ約1週間, 氣管切開ノ手術創ハ約3週間デ治癒シタ。

本例ハ一部缺損セル臼齒ニヨリ損傷セラレタ舌粘膜面ヨリ病原菌ガ浸入シテ原發性ニ舌膿瘍ヲ來シタモノト考ヘラレル。

Ⅶヶ月ノ妊婦ニ於ル蟲様突起炎性汎發性化膿性腹膜炎

村 上 治 朗 (京都外科集談會昭和11年9月例會所演)

患 者: 27歳, 妊娠Ⅶヶ月ノ經産婦

主 訴: 腹部全般ニ亙ル持續性鈍痛並ビニ惡心, 嘔吐

既往症: 著患ヲ知ラズ。廻盲部疼痛等蟲様突起炎ヲ想ハセル如キモノハナイ。

現症歴: 5/Ⅷ日並ビニ6日(入院前6日)時々右側腹部ニ輕度ノ鈍痛並ビニ惡心ガアリ, 産婦人科醫ノ外來ニ電車デ通ツタ。7日ノ夕刻突然鈍痛ハ腹部全體ニ擴ガリ, 堪ヘ難イ持續性激痛トナリ, 惡心, 嘔吐ガアル様ニナツタ。吐物ハ胆汁様デアツテ糞臭ハナカッタ。病狀ハ次第ニ惡化シ, 時ト共ニ腹部ノ膨滿感増強シ, 6日以後ハ便通ナク, 7日以後ハ放屁モ全クナク, 腹痛ハ醫師ノ注射ニヨツテ辛ジテ堪ヘ得ル様ニナツタ。10日ノ夕刻ヨリハ更ニ陣痛様疼痛ガ加ハツタ。

一般所見: 全身症狀ハ一見シテ重篤デアツテ, 顔貌ハ苦悶ノ狀ヲ呈シ, 眼球ハ陷没シ, 鼻ハ尖リ, 冷汗ヲ認メル。口唇ハ乾燥ス。「チアノーゼ」ハ認メラレナイ。脈搏ハ1分間130以上, 時々大クナリ, 時々小クナリ, 緊張弱, 缺脈ナシ。呼吸ハ純胸式デ, 呼吸時ニ腹壁ハ殆ンド動カナシ。心音ハ尖心部ニ於テ第1音輕度ニ不純ナル以外總テ純, 心機ハ著シク昂進ス。肺臓ハ異常ヲ認メズ, 四肢ハ厥冷ハ認メラレナイ。

局所々見: 腹部ハ一般ニ膨滿著シキモ, 靜脈怒張, 蠕動不穩ヲ認メズ。腸雜音ハ全ク聴キ得ズ。臍ノ上方

約3横指ヨリ恥骨縫合ニカケテ濁音デアル以外一般ニ鼓音。側腹部下方ハ兩側共稍々濁セリ。腹部全體壓痛アルモ、下腹部ニ殊ニ甚ダシク、臍ノ上方約3横指ヨリ恥骨縫合ニカケテ小兒頭大以上ノ腫瘤ヲ觸レ、表面圓滑ニシテ彈性硬。上腹部、側腹部共ニブルームベルグ氏症候陽性、コレハ側腹部ニ於テ殊ニ著シイ。腹壁緊張ハ腹部全體ニ認メラル如キモ、明瞭ナラズ。直腸竇部ハ極度ニ擴大シ、壓痛甚ダシク、熱感アリ。

血液像：赤血球數正常ナルモ、白血球數27600、百分率ハ中性白血球89%中桿狀核ヲ有スルモノ37%、多形核ヲ有スルモノ52%ニシテ、著シキ左方轉移ヲ認ム。

尿所見：蛋白、 $\text{L}^{\text{グアゾ}}$ 共ニ(一)ニシテ、沈渣中ニ膀胱粘膜細胞、白血球等ナキモ、大腸菌ヲ多數證明ス。

診 斷：蟲様突起炎性汎發性化膿性腹膜炎。

手術所見：午前11時、型ノ如ク無菌の處置ノモト、 $\text{L}^{\text{ヌペルカイン}}$ 局所麻酔ヲ行ヒ、先ヅ、右側前上腸骨棘ヨリ約3横指内方ニ於テ交叉切開ヲ以テ腹腔ヲ開クニ、濁濁シタル漿液性ノ滲出液噴出ス。腐敗性乃至糞便様臭ナシ。腹膜ハ肥厚セザルモ、正常ノ光澤ヲ失ヒ、潮紅シ、腸管ハ總テ著シク麻痺性ニ膨滿セリ。腸管ノ癒着全ク認メラズ、濁濁セル漿液性膿ハ上方並ビニ上側方ヨリ噴出ス。膿ノ良好ナル排出ヲ計ル目的ヲ以テ側後方、腸骨瘤ノ上部ニ切開ヲ加ヘ、示指大ノ $\text{L}^{\text{ゴム}}$ 管ヲ挿入ヘ。更ニ左側前上腸骨棘ノ上方約4横指ノ部位ニ同様ナル交叉切開ヲ加ヘタルニ、前同様ノ膿汁ヲ認メ、腸管ノ癒着ハ全ク認ムルコトヲ得ズ。同ジク排膿管ヲ挿入シテ手術ヲ終ル。膿汁中ニハ夥シキ大腸菌ヲ認ム。手術時間30分、術後直チニ輸血ヲ行フ。

術後ノ經過並ビニ處置：術後3時間毎ニ腹部熱氣浴 $\text{L}^{\text{グリセリン}}$ 浣腸並ビニ $\text{L}^{\text{ガス}}$ 拔キヲ行ヒ、4時間毎ニ $\text{L}^{\text{コラミン}}$ 皮下注射ヲナシタルモ、全身症狀ハ輕快セズ、腸雜音ヲ聽クニ至ラナカッタガ、午後3時頃再ビ陣痛様疼痛ガ現ハレタノデ、産婦人科教室山村學士ノ診察ヲ受ク。當時、陣痛發作ハ30秒カラ50秒續キ、2乃至3分ノ休止期アリ、一般ニ規則正シキ間隔ヲ以テ發作アリ、相當強ク、胎兒心音正常、子宮口ハ2.5横指開大シ、血性帶下ヲ少量認メ、早晚自然分娩ノ避クベカラザルコトヲ知ツタ。此處ニ於テ種々謀議ノ結果可及の速カニ胎兒ノ娩出ヲ計ルヲ以テ寧ロ得策ト考ヘルニ到ツタノデ、午後8時ニ10分前 $\text{L}^{\text{ピツイトリン}}$ (S) 0.3ccヲ皮下ニ注射シタルニ、10分後陣痛益々增強サレ、12分後ニハ自然破水ガアリ、6分後ニハ第1臀位ニ於テ自然分娩アリ、胎兒ハ直チニ死亡シタガ、子宮收縮良好デアツテ、20分デ後産分娩終リ、出血ハ僅少デアツタ。分娩後患者ノ全身狀態ニ變化ナク、腸雜音ヲ聽クニ至ラナカッタ。以後 $\text{L}^{\text{エルゴチン}}$ 1cc 1日1回、 $\text{L}^{\text{ピツイトリン}}$ (S) 0.5cc 6時間毎注射ヲ行ヒタルニ、翌朝午前8時全身症狀ハ著シク好轉シ、脈搏1分間120ヲ算スルモ、緊張良好。腸雜音明瞭ニ聽取シ得。腹壁緊張ハ下腹部以外一般ニ著明ナラザルモ、ブルームベルグ氏症候尙ホ腹壁全般ニ互リ證明シ得。

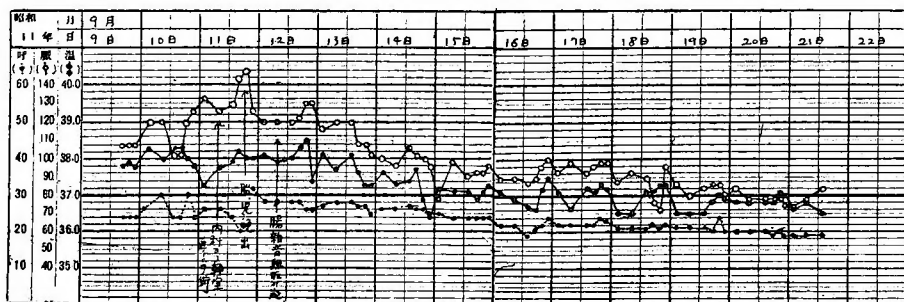
ソノ後、浣腸、 $\text{L}^{\text{ガス}}$ 拔キ毎ニ多量ノ排便アリ、自然放屁アリ、一般症狀ハ日毎ニ輕快シ、病的所見モ次第ニ下腹部ニ限局シ、創口ヨリノ排膿良好ニシテ、體溫、脈搏正常ニ近ヅキテ今日ニ到ル。

考察：一般ニ妊娠末期ニ近イ蟲様突起炎ハ診斷ガ困難ニシテ、治療ノ期ヲ逸シ易イノトソノ解剖學的關係ニヨツテ、妊娠ノ恐ルベキ合併症ノ1ツト考ヘラレテ居ル。本例ニ於テモ始メ某産婦人科醫ノ診療ヲ受ケ、診斷ガ確定セズ、日ヲ經テ居ル内ニ重篤ナル症狀ヲ呈シテ來、我々が手術シタ際ニハ濁濁セル滲出液ハ上腹部ヲ滿シ、限局スル傾向ヲ認メ得ズ、豫後ノ不良ヲ思ハセタ。

抑々、妊娠中蟲様突起炎ヲ惹起スルノハ稀レナモノデアツテ、殊ニコノ場合ノ様ニ妊娠中ニ第1回ノ蟲様突起炎發作ニ遭遇スルガ如キハ一層稀レデアル。而モ、妊娠時ノ蟲様突起炎ハ腹壁緊張ヲ缺ク場合多ク、壓痛ノ所在ガ定型的デナク、一般ニ診斷ガ困難トサレテ居ルカラ特ニ注意シナケレバナラヌト考ヘラレル。

妊娠中絶ニ就イテハ、從來汎發性化膿性膜腹炎ハ必ズシモ妊娠中絶ノ適應症トハ考ヘラレテ

居ラズ、成書ニヨレバ、胎兒娩出後ノ出血ハ唯サヘ妊娠ノタメニ減弱シタ感染ニ對スル抵抗力並ニ體力ヲ減弱セシメ、豫後ヲ不良ナラシメルガ故ニ「パントポン」、鹽酸「パパベリン」ノ如キヲ注射シテ子宮ノ安靜ヲ計ルヲ至當トセラレテ居ル様デアル。併シ、我々カラスレバ、既ニ痙攣性「イレウス」ノ症狀ヲ呈シテ居ル汎發性化膿性腹膜炎ノ患者ニタトヘ流産ヲ抑制スベキ目的ヲ持ツトハ言ヘ「パントポン」乃至鹽酸「パパベリン」ヲ使用スルコトハ寧ロコノ患者ノ救命ノ希望ヲ放棄スルニ等シク、醫師トシテナスベキコトデハナイト信ゼラレルノデアル。加之、本症例ノ如ク胎兒ノ自然分娩ト共ニ局所症狀ガ俄然好轉シ、遂ヒニ治癒ニ向ツタ場合ノコトヲ考ヘレバ、腹膜ノ化膿性炎症ヲ惹起シ、既ニ流産ニ傾イテ居ル場合デアルカラ、腹部熱氣浴、洗腸、「ガス」抜き等總テ腹部平滑筋臟器ノ收縮ヲ促ス處置即チ汎發性化膿性腹膜炎ニ對スル處置ヲナシ、寧ロ流産ヲ促シ、既ニ子宮口ノ開大シタ際ニハ進ンデ「ピツイトリン」ヲ用ヒ、自然分娩ヲ導クノガ至當ト考ヘラレル。



臨床診斷ト手術所見

腸管囊腫様氣腫ノ 1 例

平 澤 好 昭 (京都外科集談會昭和11年9月例會所演)

患 者：26歳，男，自動車運転手

主 訴：上腹部ノ膨滿感及ビ嘔噦

現病歴：15歳頃即チ11年前ヨリ食後上腹部膨滿感及ビ嘔噦アリ。1年前ヨリ食後1〜2時間ニシテ上記症狀ハ其度ヲ加ヘ更ニ惡心嘔吐ヲ加ヘリ。1週間前ヨリハ食スレバ必ツ惡心ヲ來シ自ラ指ヲ以テ嘔吐スルヲ常トセリ。吐物ハ食物残渣ニシテ珈琲滓狀ニナリシ事ナシ。便通ハ2—3日ニ1回ニシテ便秘ニ傾クモ黑色ニ着色セシ事ハ認メズト。最近腹部全體ガ膨滿シキタリシト。

家族病歴：特記スベキモノナシ。

既往病歴：15歳頃ヨリ胃腸障碍ニ惱ム外特記スベキモノナシ。煙草酒ヲ好マズ。性病ヲ否認ス。

現 症：體格中等榮養稍々衰フ。脈搏緊張尋常。呼吸胸腹式ニテ安靜。舌ハ灰白色ノ苔ヲ以テ被ル。胸部ハ心臟境界尋常。肺肝境界ハ右乳線上第Ⅴ肋間。四肢異常ヲ認メズ。