

廻盲部護謨腫潰瘍ニ就テ

Syphilitisches Geschwür in der Ileocecalgegend.

Von N. FUJITA.

(Aus der II. chirurg. Klinik der provinz. Universität, Kyoto (Prof. Dr. M. Suzuki))

京都府立醫科大學外科教室(主任鈴木教授)

藤田 登

緒言

凡ソ微毒ハ如何ナル臟器ヲモ侵ス疾患ナリト雖モ、腸管ニシテ直腸以外ノ部ヲ侵スコトノ比較的稀有ナルハ既ニ一般成書ニ記載セラル、所ナリ、而シテ胃腸ニ來ル微毒ハ Brunner 氏ニ依レバ先天性ノモノ稍多キガ如ク、且ツ腸ニ於テハ胃ニ於ケルヨリ遙ニ稀ナリ。抑モ腸ノ微毒性疾患ハ Baumgarten (1884) ノ報告ヲ以テ嚆矢トナシ爾來該疾患ノ發表セラレシモノ數十アリト雖モ統計的觀察ニ於テハ Rieder (1890), Oberndorfer (1900) ノ二氏、綜合的批判ニ於テハ Fibiger (1901), Fraenkel (1910) ノ二氏ヲ推ス、而シテ病理解剖學的方面ノ詳細ナル研究ニ於テハ特ニ Fraenkel 氏ニ負フ所大ナリトス。Chiari 氏ハ微毒性患者屍體二百三十四例ノ剖檢ニ於テ僅々八例ノ胃腸微毒ヲ證明シ、Fraenkel (1910) 氏ハ一千九百年ヨリ十年間ニ於ケル一萬九千ノ剖檢中僅ニ小腸ノ後天性微毒性疾患ノ三例ヲ經驗シ、Reuch 氏ハ九十ノ腸狹窄症例中九例ガ微毒ニ原因セリト。次ニ該疾患ノ部位的關係ニ就テ Brunner 氏ハ小腸中ニ於テハ空腸ガ最も屢々侵サルト云ヒ、Trinkler 氏ニ依レバ直腸ヲ除キテハ小腸ノ上部並ニ中部ニ多ク結核ト反對ニ廻腸ノ下部若クハ廻盲部ニ原發スルモノハ殊ニ稀有ナリト。尙ホ Oberndorfer 氏ノ後天性腸微毒二十四例ノ統計的觀察ニヨレバ小腸十六、小腸ト同時ニ大腸ヲ侵セルモノ二、廻盲部一、大腸四ニシテ一例ハ部位不明ナリキ。

斯ノ如ク廻盲部ヲ胃セル症例ノ報告ハ極メテ稀ナルモ元來廻盲部ハ局所解剖學的關係ニヨリ諸種炎衝性疾患、腫瘍其他特殊外科的疾患等ノ屢々襲來スル所ニシテ、外科的ニ意義ノ深キ部位ナレバ稀有ナル該疾患ノ研究ハ興味多キ問題タルヲ失ハズ、余ハ大正十一年十月、嘗テ廻盲部腫瘍ナル臨床診斷ノ下ニ廻盲部切除術ヲ受ケ其後一糞瘻ヲ殘セル患者、糞瘻手術ノ爲ニ入院シ、既往病歴調査ニ際シ四年前我教室前任者ニヨリテ施術セラレタルヲ聞キ、當時ノ病誌ト標本トヲ檢索スルヲ得テ偶然ニモ稀有ナル徵毒腫ナルコトヲ發見セルヲ以テ茲ニ報告スル所以ナリ。但シ病歴ノ記載不備ナルト當時手術前後ノ所見不明ノ點多キヲ遺憾トスルモ蓋止ムヲ得ザル處トス。

實 驗 例

患者寺島某、三十六歳、京都府下、鐵工、大正七年八月二十六日初診
遠傳的關係ニ就テ特記スベキモノナシ、患者ハ十九歳ノ時癩疾並ニ下疳ニ罹リ爾來屢々皮膚發疹及頭髮ノ脱落ヲ病ミシ他著患ヲ知ラズ、大正六年五月頃下腹部特ニ右側ニ緊張壓重ノ感及右側腰痛ヲ起シタルモ發熱ナク疼痛モ烈シカラズ發作性ニ來リシ事ナシ。大正七年三月頃ヨリ再ビ右下腹部及右腰部ニ緊張壓重ノ感並ニ疲勞感ヲ訴ヘタルモ發熱、嘔吐ナク只時ニ堪ヘ難キ疼痛アリ該疼痛ハ主トシテ右下腹部並ニ右腰部ニ局限セラル、モ屢々上腹部ニ放散スル事アリ、便通ハ初メノ間ハ規則正シク一日一回普通便ナリシモ何時トハナク軟便トナリ不規則ナル下痢便トナレリト。

現症 體格中等、營養不良ニシテ皮膚粘膜ノ色蒼白、脈搏正整、緊張ノ度尋常、一分時七十至前後ヲ算ス、頭部、顔面、胸部内臟及四肢ニ異狀ナシ、腹部ヲ檢スルニ腹壁稍々緊張セルモ膨滿セズ、右腸骨窩ニ境界不明ナル大ナル抵抗アリ、該腫瘍部ハ壓痛ナク移動セズ打診上僅ニ鼓音性濁音ヲ呈ス、廻盲部腫腫ノ診斷ノ下ニ切除術ヲ行フ。

手術 大正七年八月廿七日全身麻酔ノ下ニ開腹スルニ體壁腹膜ニ異狀ヲ認メズ、少量ノ腹水ヲ見タリ、廻盲部ハ一ツノ塊狀物トナリ蟲樣突起ハ外部ヨリ發見シ得ズ、盲腸ハ強キ浸潤ニテ一ツノ腫瘍トナリ、硬ク凹凸不平ニシテ

廻腸及殊ニ上行結腸ニ沿ヒテ累々タル腸間膜淋巴腺ノ腫脹セルアリ、患部即廻腸下部、盲腸、上行結腸ノ一部ト共ニ腸間膜殊ニ廻腸間膜ヲ可ナリ廣ク切除シ廻腸斷端ト横行結腸トノ間ニ側々吻合ヲ行フ。

手術後經過良好ナリシモ二十九日ニ突然右下腹部ニ疼痛アリ發熱シ、前手術ノ部ニ膨隆生ジタリ、小切開ヲ加ヘ糞臭アル膿ヲ多量ニ排出シ、爾來該部ニ今日迄糞瘻殘存セリ。患者ハ手術後次第ニ營養恢復セリト云フ。

這度該糞瘻加療ノ目的ニテ入院シ前記ノ如ク四年後始メテ標本ノ檢案ヲ行フ其所見左ノ如シ。

肉眼の所見 廻盲部腸壁ハ其全周ニ亙リ著シク肥厚シ其厚サ約二種ニ及ビ健康部腸壁ト明瞭ニ境界セラレ所謂花壇狀隆起ヲナシ其中ニ大小二個ノ粘膜潰瘍ヲ認メ、大ナルモノハ廻腸ノ下部ニアリパウヒン氏辨ニ及ビ一部穿破シテ盲腸ト交通シ爲ニパウヒン氏辨ハ橋狀トナリ、全體ニ略橢圓形ヲナセルモノニシテ其徑腸内面全周ノ約五分ノ三以上ヲ占ム、潰瘍ハ邊緣稍銳ニシテ掘鑿ナク、潰瘍底ハ平滑ニシテ脈脂樣光澤アル肉芽組織ヨリ成リ、所々ニ大小ノ斑點狀ノ血管栓塞ヲ認ム。次ニ漿液膜面ヨリ之ヲ窺フニ蟲樣突起ハ其位置ニ認ムベキモノナク、腸間膜淋巴腺數個肥大シ、廻盲部漿液膜面特ニ前記潰瘍ニ相當セル部ニ著シク肥厚セル纖維樣物附着シ瘰癧狀トナリ、結核ヲ認メ

顯微鏡の所見 病竈ノ所々ヨリ組織標本ヲ作製シ、「ヘマトキシリン、エ
オジン」染色、「ヘマトキシリン、ワンギーソン」染色法、ピンナ、バツペン
ハイム氏「プラスマ」細胞染色法及ワイゲルト氏彈力纖維染色法等ヲ應用シ鏡
檢セル所見左ノ如シ。

潰瘍底ハ粘膜下組織ニシテ表面ハ壊死性トナリ次ニ毛細血管ニ富ム肉芽組
織アリ、附近粘膜ニモ強キ圓形細胞浸潤ヲ認ム、病變ノ最モ著明ナルハ粘膜
下組織ニシテ粘膜、筋層及漿液膜之ニ亞グ、一般ニ細胞浸潤強ク特ニ血管周
圍ニ於テ著明ナリ、該浸潤ハ主トシテ増殖セル結締組織細胞、「プラスマ」細胞

以上所見ニヨリ癌腫ニ非ザルハ勿論ニシテ慢性炎衝ナル事明ナリ、而シテ結核ノ像ニ乏シク微毒ノ特兆ニ富メリ、今之
ガ診斷ヲ決定セントスルニ當リ少シク文獻ヲ尋ネテ考按ヲ試ミントス。

腸微毒ノ病理解剖學的變化

凡ソ腸微毒トシテ最モ屢々遭遇スルモノハ護膜腫性變化ニシテ、更ニ之ヲ護膜腫、護膜腫性潰瘍及癰痕形成ノ三ツニ
分類スルヲ得。護膜腫ハ腫瘍ヲ形成スル場合ト護膜腫性浸潤トシテ限局性増殖ヲ來シ單ニ腸壁ノ肥厚スルニ止ルコトア
リ、而シテ護膜腫ハ最モ初期ニ於ケル像ニシテ先天性微毒屍ニ於テノミ認メ得ルモノナリ、後天性ノモノハ多クハ余ノ例
ニ見ルガ如ク次期ノ護膜腫性潰瘍ニ進ミ、其數及大サノ如キモ種々ニシテ多クハ多發シ散在性ニ來ル、Chen氏ハ二十
一個ノ潰瘍ヲ、Frenkel氏ハ三十一、Meschede氏ハ實ニ五十四個ノ潰瘍ヲ有セルモノヲ經驗セリ。如斯潰瘍ガ二個或ハ
數個相集リ又ハ短距離ヲ以テ相集合スルニ於テハ著シク肥厚シ、爲メニ腸管ハ僅ノ管腔ヲ以テ交通スルニ至リ甚シキ腸
狹窄ヲ惹起ス、即腸壁ヲ帶狀ニ全周ニ亘リテ浸潤シ、切開シテ之ヲ内面ヨリ窺フニ所謂平板狀又ハ花壇狀ニ隆起シ健康
部トノ限界著明ナリ。

好發部位トシテハ既述スル如ク小腸ノ上部特ニ空腸ニ多ク、結核ト反對ニ廻腸ノ下部或ハ廻盲部ニ原發セシモノハ極

及淋巴細胞ニシテ多核白血球、上皮様細胞並ニ巨大細胞ヲ缺如シ、一方結締
組織細胞ニ乏シク主トシテ結締組織纖維ヨリ成レル部即癰痕化セル部アリ。

殊ニ著變アルモノハ血管壁ニシテ特殊肉芽組織性細胞浸潤アリ、或ハ外膜
ニ著シキアリ、或ハ中膜、内膜ニモ病變進行セルアリ、或ハ内膜内皮細胞ノ
増殖ヲ主トセルモノ等アリテ動靜脈何レヲモ侵シ、所謂閉塞性動脈内膜炎或
ハ内皮細胞ノ増殖ヲ伴フ靜脈内膜炎ノ狀ヲ呈ス、斯ル特有ナル血管壁ノ變化
ハ病竈的ニ來リ所々ニ尙健全ナル血管ヲ存シ、且病變ノ度モ靜脈壁ニ於ケル
モノ稍々強度ナリ。腸間膜淋巴腺及粘膜下淋巴結節ノ肥大ハ反應性ニシテ特
殊所見ナシ。

メテ稀ナリ、余ノ粗ナル調査ニヨレバ今日迄ニ廻盲部ニ原發セシモノトシテノ報告ハ僅ニ Vautrin, Gross, Trinkler ノ三氏及九州大學ノ後藤教授等ノ數例ニ過ギズ。

護謨腫性變化ハ粘膜下組織ヨリ起リ漸次表層及深部ニ向ヒテ進ムト共ニ護謨腫ニ特有ナル閉塞性動脈內膜炎ノ爲メ血行停止シ榮養障礙ニ陥リ茲ニ護謨腫性潰瘍ヲ生ズ、潰瘍ノ成因ニ腸內容ノ刺戟ヲ舉グルモノアリト雖モ、カノ未ダ食餌ヲ攝取セザル先天性微毒屍ニ於テモ猶且潰瘍性變化ヲ認メ得ル等ヨリ考フレバ寧ロ微毒性退行變性ニ因スルモノト考フルヲ至當トセン、斯シテ生ゼル潰瘍ノ深サモ種々ニシテ粘膜上皮ノ缺損ヨリ、甚シキハ腸壁ヲ穿孔スルニ至ルモノアリ、而シテ最多キハ増殖肥厚セル粘膜下組織ヲ底トセルモノナリ。

又護謨腫性潰瘍ハ癰痕ヨリ形成シテ治癒スル傾向大ナリ、然レドモ腸管ニ於テ癰痕ヲ發見スルモ他ニ微毒性變化ヲ證明シ得ザル限リ該癰痕ガ微毒性ノモノナルヤ否ヤハ固ヨリ判定シ難キ所ナリ、而シテ既往症ニ確實ナル腸ノ潰瘍性症狀ヲ呈シ腫瘍ヲ觸知シ、之ガ微毒ノ特殊療法ニ依リ始メテ消退シ後ニ至リテ癰痕形成ニ因スル腸狭窄ヲ現シタルガ如キ場合ニハ該癰痕ニヨリテ腸微毒タリシ事ヲ證スルニ足ル、例ヘバ Vautrin ノ例ニ於ケルガ如シ。

腸微毒ノ經過中屢々遭遇スル症兆ハ慢性ノ腸狭窄、穿孔ニシテ強キ腸出血ノ如キハ極メテ稀ナリ、腸狭窄ノ多クハ既ニ護謨腫性ノ時期ニ起リ、稀ニ癰痕形成ニ因リテ甫メテ發來スルモアリ。

潰瘍ノ肉眼の所見トシテハ其邊緣隆起シ彈力性鞏ニ浸潤シ底面ハ平滑、時ニ不平、豚脂樣色調ヲ呈シ掘鑿スル傾向尠キガ如キハ結核性潰瘍トノ鑑別點トセラル。

病理組織學所見 鏡檢上護謨腫ハ獨特ノ像ヲ呈シ、先ヅ癌腫トハ其肉芽腫瘍ナル點ニ於テ自ラ異ル所アリ、又「プラスマ」細胞、結締組織細胞及結締組織纖維ニ富ミ上皮樣細胞、巨大細胞ニ乏シキ點ヨリ結核性肉芽腫ト區別セラル、但シ巨大細胞ノ多數ニ存スル場合アリト雖モ全然結核菌ヲ缺如ス。而シテ護謨腫ノ組織學的診斷上最も特異トスル點ハ血管壁ニ於ケル變化ナリトス、彼ノ 'Frankel' 及 'Reider' 氏ハ微毒性肉芽組織中血管ノ變化ニ就テ詳細ナル研究ヲ報告セリ、即 'Frankel'

氏ハ動脈壁ニ於テ所謂閉塞性動脈内膜炎ヲ舉ゲテ曰ク、或モノハ動脈ノ外膜並ニ中膜ニ於テ護膜腫ニ特有ナル肉芽組織(「プラスマ」細胞及圓形細胞浸潤)ノ浸潤ヲ來シ爲ニ内膜ハ不規則ニ管腔ニ突入シテ管腔ノ狹窄ヲ起スアリ、又或モノハ最初ヨリ主トシテ内皮細胞ノ増殖ヲ來スアリテ此等二ツノ機轉ニヨリ一方ニハ管腔ノ狹窄、他方ニハ壁ノ肥厚ヲ齎ス、而シテ動脈ニ於ケル變化ハ靜脈ニ於ケルモノ一比シテ不著明ナルヲ常トシ、且病竈的ニ發現スルコトモ稀ナリト。Meyer氏ハ靜脈ニ於ケル變化殊ニ血管壁ノ特殊性肉芽組織ノ浸潤、内皮細胞ノ増殖ヲ伴フ靜脈内膜炎ニ特ニ注意シ、是等ノ變化ガ動脈壁ニ於ケルヨリ強ク且屢々來リ、病竈的ニ侵スヲ以テ特徵トス言フ。爲ニ甚キハ靜脈壁全層ガ癰痕様ニ變化シ、氏ノ所謂「Venosclerosis syphilitica」トナリ只僅ニ彈力纖維ノ存在ニ依リ曾ツテ血管ノ存在セシコトヲ想像セシムルニ過ギザルコトアリ。Fraenkel氏ハ單ニ上記血管壁ノ變化ノミニテハ該疾患ヲ微毒性ナリト斷ズルニ足ラザレドモ之ト同時ニ他ニ微毒性變化ヲ證明シ得ルニ於テハ該血管ノ變化ハ診斷ニ對シテ決定的意義ヲ有スト主張スルモ本例ニ於テハ既往ニ微毒ヲ疑ハシムベキ臨床的諸兆アリ、切除前「ワ」氏反應ヲ缺ケリト雖モ既記標本ノ肉眼的及組織學的所見ハ上記文獻ヲ參考シ微毒ト診定スベキモノト信ズ。

尙本病ノ臨床的經過、診斷上ニ關シテモ注意スベキ事項尠シトセズ以下調査シ得タル概要ヲ附記セン。

腸微毒ノ臨床的觀察並ニ診斷

該疾患ノ臨床的觀察ハ極メテ漠然タルモノニシテ之ガ的確ナル診斷ヲ下シ得タル例ハ極メテ稀ナリ。多クハ剖檢ニ於テ、時ニハ手術的ニ得タル標本ノ組織學的檢査ノ結果漸ク診定シ得ルガ如キ狀態ニシテ、腸微毒ニ特有ナル症狀ノ存セザルコト既ニ諸家ノ認ムル所ナリ。然レドモ大約之ヲ區別スレバ一ハ腸ノ狹窄症狀ヲ主トセルモノ、他ハ腸ノ潰瘍症狀ヲ主トシ激シキ下痢ヲ起シ時ニ糞使中ニ血液又ハ膿ヲ混在スルモノノ二トナスヲ得ベシ。腸ノ狹窄症狀ハ既ニ護膜腫性ノ期ニ起ルモノ多ク、時ニハ癰痕收縮ニヨリ始メテ惹起スルモノアリ、且狹窄ノ程度ニモ種々アリ。稀ニハ何等ノ前驅症狀ヲ呈セズ突發的ニ吐糞症ヲ起ス如キ、又潰瘍ノ穿孔シテ急性腹膜炎ニテ斃レ剖檢ニテ腸微毒ヲ發見スル如キモノナキ

ニ非ザルモ多クハ慢性ニ經過シ、爲ニ或ハ癌腫ト誤ラレ、或ハ結核ト誤ラレ易シ。年齢ハ後天性ノモノハ壯年期ニ多ク榮養狀態ハ多クハ癌腫ニ見ルガ如ク強度ノ惡液質ノ狀態ヲ呈ス。

凡ソ腸ノ狹窄症狀或ハ潰瘍性症狀ヲ呈スル患者ニテ觸診上腫瘍ヲ證明シタル場合、臨床上ニハ勿論「レントゲン」放線検査其他ニ依ルモ本病ヲ惡性腫瘍又ハ非微毒性炎衝性腫瘍ト明確ニ鑑別スルコトハ不能ナルモ此場合ワツセルマン氏反應ノ陽性ナルコト並ニ試験的驅微療法ノ奏効セシコト等ハ有力ナル診斷上ノ參考トナリ得ベシ。

文獻ヲ按ズルニ Schmidt 氏ハ臨床上診斷ヲ確定スルコトハ殆ド不可能ナリト言ヒ、Baehlechner 氏ニ依レバ該疾患ト惡性腫瘍トノ鑑別診斷ハ手術前及手術中ニハ爲シ得ザルモノナリト、而シテ Rosenfeld 氏ハ永キ臨床的觀察ニヨリ兎ニ角生前本症ニ的確ナル診斷ヲ附シ得タルヲ得意トセリ、實際現今迄ニ臨床的ニ本病ノ診斷ヲ附シ得タルモノヲ見ルニ皆永キ臨床的觀察ノ許サレ驅微療法ノ奏効セシモノナリ。

今若シ慢性ニ經過セル腸疾患殊ニ腸ノ狹窄症狀或ハ潰瘍症狀ヲ呈シ腹部ヲ檢シテ腫瘍ヲ觸知シ糞便中時ニ血液又ハ膿ノ混在セルヲ認メ、微毒ノ既往症アルモ肺其他ニ結核竈ヲ證明セズ、特ニ結核、惡性腫瘍ノ血族の關係ヲ有セザル壯年ノ患者ニ遭遇セン乎、「ワ」氏反應、他ノ體部ノ微毒性疾患ノ證明ト共ニ試験的ニ特殊療法ヲ行フコトハ治療ト同時ニ診斷ヲ下ス上ニ於テ當ヲ得タルモノト謂フベシ、サレド不定ノ腹部障礙ヲ訴フルモノニシテ腹部ニ腫瘍ヲ觸知シ得タル時、他ノ體部ニ微毒性病竈ヲ認メ「ワ」氏反應陽性ナルガ故ニ直チニ之ヲ以テ腸微毒トナスハ早計ニ過グモノト謂ハザルベカラズ、何トナレバ肝臟及循環器ノ微毒ノ時、血液鬱滯其他ノ爲メ第二次的ニ腸障礙ヲ惹起シ、腫瘍トシテ觸レタルモノハ微毒性變化ニ因スル腸間膜淋巴腺、後腹膜部淋巴腺ノ腫大セルモノナル事屢々ナルガ故ナリ。又 Hausmann 氏ハ多クノ肉腫ト見做サレタル腫瘍殊ニ後腹膜部腫瘍ガ護謄腫ナリシヲ信ズ。

要スルニ腸微毒ハ的確ナル症狀ノ認メラレザル限り臨牀的診斷ハ困難ナルノミナラズ腸微毒ヲ確定スル上ニ缺クベカラザル病理組織學的検査モ亦同方面ニ於テノ可ナリ困難ナル事項ナリトハ Hausmann 氏モ既ニ洩セル嘆聲ナリ、淺學ノ

余ハ幸ニ角田教授ノ懇篤ナル御教導ヲ得テ標本ノ檢索ヲ行ヒ稀例ヲ發見セリ、依テ之ヲ報告スルト共ニ茲ニ深ク感謝ノ意ヲ表ス。

附 圖 說 明

第一圖、標本内面、

i. 廻腸、c. 盲腸、aa. 縦切開二分セラレタル廻盲部大潰瘍面、b. 廻腸下端ノ小潰瘍、

第二圖、大潰瘍縁ノ粘膜下組織(擴大八十倍強)

a. 内皮細胞ノ増殖ヲ伴フ靜脈内膜炎ノ爲メ殆ド管腔ノ閉塞セル靜脈、b. 動脈、c. 圓形細胞浸潤、

LITERATUR.

- 1) **Bachlechner**; Ueber entzündliche Necrocoecalnecrosen. Innsb. Beitr., 1921, Bd. 124, S. 103.
- 2) **Baumgarten**; Ein Fall von congenitaler Darmsyphilis. Virchow's Arch., 1884, Bd. 97, S. 39.
- 3) **Borchard**; Ileus infolge frischer syphilitischer Neubildung der Plicura ilealis. Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie, 33. Kongress 1904, Nr. 27, S. 96.
- 4) **Brunner**; Tuberkulose, Aktinomykose, Syphilis des Magen-Darmkanals. Deutsche Chirurgie, 1907, Lief. 46c, S. 323.
- 5) **Buday**; Ueber einen ungewöhnlichen Fall von Syphilis. Virchow's Arch., 1895, Bd. 141, S. 514.
- 6) **Callier**; Ueber syphilitische Enteritis. Schmidt's Jahrbücher, 1855, Bd. 86, S. 184.
- 7) **Forsman**; Ein Fall von Darmsyphilis und Endophlebitis syphilitica. Ziegler's Beitr., 1900, Bd. 27, S. 359.
- 8) **Fraenkel**; Zur Lehre von der akquirierten Magen-Darm-Syphilis. Virchow's Arch., 1899, Bd. 155, S. 507.
- 9) **Derselbe**; Ueber erworbene Blindarm-Syphilis. Virchow's Arch., 1910, Bd. 199, S. 131.
- 10) **Goto**; Beitrag zur erworbenen Syphilis der Necrocoecalgegend. Langenbeck's Arch., 1912, Bd. 97, S. 207.
- 11) **Gross**; Syphilitische Magen- und Darmstricturen. Zentralbl. f. Chir., 1902, Nr. 47, S. 1218.
- 12) **Derselbe**; Die syphilitische, fibröse Darm- und Magen-Stricturen. Münch. Med. Wochenschr., 1903, Nr. 4, S. 157.
- 13) **Hahn**; Ueber syphilitische Mastdarmkrankung mit Demonstration eines Präparates von Proctitis ulcerosa syphilitica mit ausgebreiteten Gescwürsbildungen im Blindarm. Deutsche med. Wochenschr., 1892, Nr. 4, S. 63.
- 14) **Hausmann**; Die histologische Rolle der Syphilis in manchen Fällen von Uterus callosus penetrans und einigen Tumoren. Langenbeck's Arch., 1913, Bd. 101, S. 270.
- 15) **Oberndorfer**; Ueber die viscerale Form der congenitalen Syphilis mit spezieller Berücksichtigung des Magen-Darmkanals. Virchow's Arch., 1900, Bd. 159, S. 179.
- 16) **Riedel**; Ileus infolge etwas aussergewöhnlicher Strangbildungen, Verwachsungen und Achsendrehung sowie von Darmsyphilis. Mittell. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir., 1897, Bd. 2, S. 508.
- 17) **Rosenfeld**; Die syphilitische Blindarmstenose. Berl. klin. Wochenschr., 1902, Nr. 14, S. 307.
- 18) **Schlesinger**; Multiple Ictische Stenose des Darms und einer Ictische Abdominaltumor. Münch. med. Wochenschr., 1912, Nr. 9, S. 506.

Fig. 1.

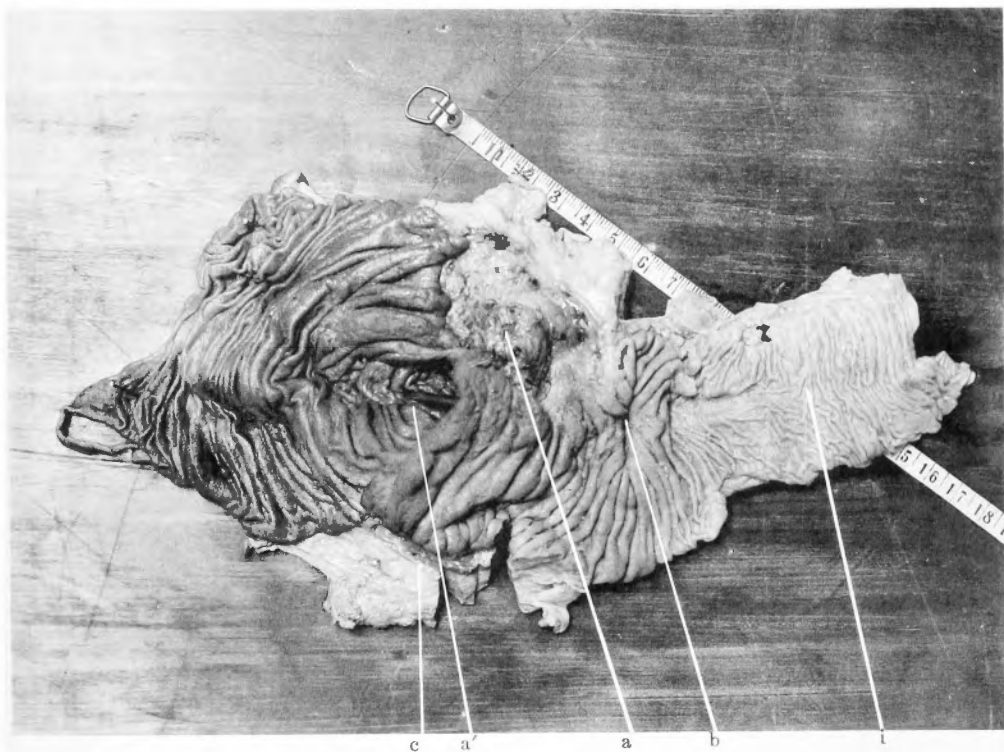
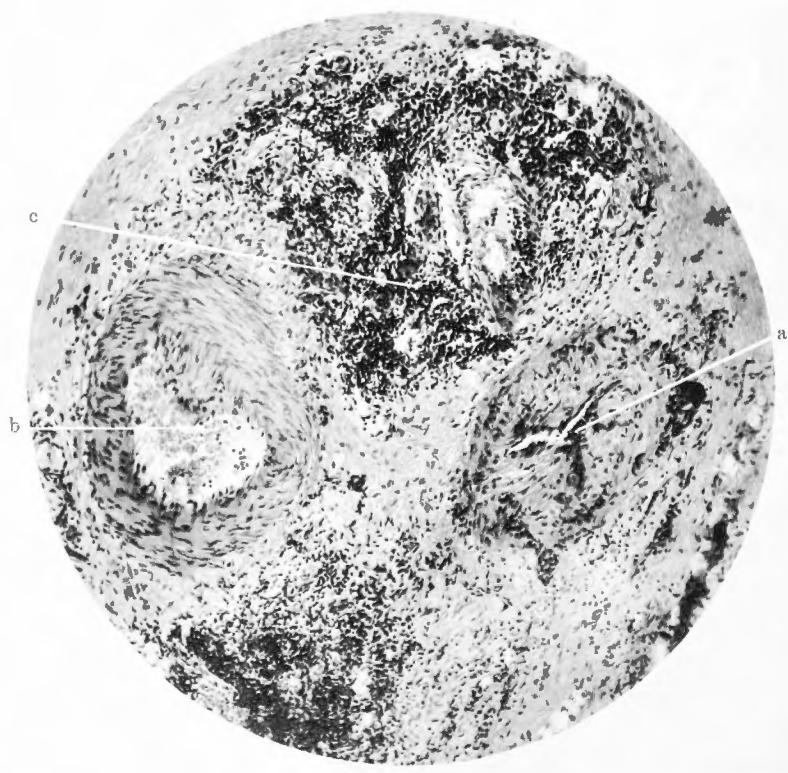


Fig. 2.



- 19) **Schmidt**; Beitrag zur Kenntnis der erworbenen Syphilis des Blinddarms. Bruns' Beitr., 1922, Bd. 126, S. 61.
- 20) **Sparmann**; Ein Fall von Magen-1) Blindarm-syphilis, zugleich ein Beitrag zur Kenntnis syphilitischer Magen-1) Darmerkrankungen, mit besonderer Berücksichtigung, gummiöser Veränderungen am Magen. Deutsche Zeitschr. f. Chir., 1921, Bd. 104, S. 136.
- 21) **Trinkler**; Leber Syphilis visceralis und deren Manifestationen in Form von chirurgischen Erkrankungen. Mittell. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1902, Bd. 10, S. 720.
- 22) **Vautrin**; Des rétrécissements inflammatoires du caecum. Congrès français de chirurgie. Revue de chirurgie, 1899, S. 581.