

興味アル胃癌例

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/30949

原 著

興味アル胃癌例

(故醫學博士杉村一郎氏ノ特志解剖)

金澤醫科大學病理學教室(主任中村教授)

學生 畠 本 清 一

故本學助手杉村一郎氏ハ大正八年金澤醫學專門學校ヲ出テ、爾來附屬醫院第一內科教室ニ在リテ研鑽忘ラザリキ。氏ノ學術ニ熱心ナルトソノ人格ノ崇高ナルトハ汎ク人ノ敬慕セル所ニシテ吾等後輩ノ以テ範トセル所ナリキ。大正十五年「心臟冠狀血管ノ生理學的的研究」ナル論文ヲ提出シテ醫學博士ノ學位ヲ授ケラレ、ソノ學術ト手腕トヲ將來ニ期待セル所大ナリシニ、不幸病ニ犯サレ遂ニ不歸ノ客トナリシハ、誠ニ痛惜ニ耐ヘザルナリ。而シテ氏ハ遂ニ再ビ起ツ能ハザルヲ知ルヤ身体ヲ解剖ニ附セム事ヲ遺言セラル。氏ハ生前少壯學者トシテ學界ニ貢獻シ死シテ亦斯界ニ裨益セラル。此點吾人ヲ開發スル事大ナリト謂フベシ。予ハ大正十五年夏期休暇ヲ利用シ氏ノ剖檢例ニ就テ檢索スルヲ得タリ。今茲ニ其所見ヲ報告シ以テ故人ノ崇高ナル遺志ト遺族ノ特志ニ酬キント欲ス。

臨床上ノ記載

年齡三十歲

家族史

ニハ特記スベキ事ナシ。

原 著

畠本リ興味アル胃痛例(故醫學博士杉村一郎氏ノ特志解剖)

既往症

小兒期ニハ感冒ニカカリ易ク、又下痢シ易ク屢食後膨滿感ヲ訴ヘタリ。大正十五年一月單純出血性紫斑病ニ罹リ、安靜臥床ニヨリ一週

間ニシテ治セリ、其他特記スベキ疾患ニカカリシ事ナシ。

現病歴

同年二月初旬ヨリ夕食後胸部、上腹部、背部ニカケテ帶狀痛アリテ安眠ヲ障碍セラル。然レドモ起床後ハ常ニコノ帶狀痛ハ消散セリ。

而シテ漸次全身倦怠ヲ覺ユルニ到レリ。二月十七日頃ヨリ上記ノ障碍ハ増進シテ安眠スルヲ得ズ、其頃家族ハ高度ノ貧血アルヲ注意セリ。二十日頃ヨリ頓ニ全身ノ倦怠ヲ増セリ。二十二日朝帯黒「テール」様便ヲ排泄シ、十二指腸潰瘍ノ診斷ノ下ニ山田内科ニ入院セリ。其際ニケ處ニ壓痛點ヲ存セリ。一ハ十二指腸部ニ、他ハ廻盲部ニアリ、壓ニヨリ上行結腸ニ沿ヒテ著明ナル「ガル音ヲ聽ク。潛出血ハ甚ダ著明ニシテ。血色素含量ハ三九% (Sahli)ナリ。内科ニ入院以來「テール」様便ハ次第ニ減シ、三月四日ニハ帶黄色トナレリ。經過中「ガル音及蠕動不安ヲ伴ヘル腹部ノ疼痛ハ次第ニ増セリ。血色素含量ハ三月二日 五四%。三月十二日 五五%。三月十九日

ニハ五九%トナリ。糞便ノ潛出血ハ三月十二日マテ強陽性、其後次第ニ減少シ、三月十七日(土)トナリ、十八日以來常ニ陰性ナリ。三月廿七日全身症狀良好トナリ退院セリ。三月廿九日再ビ腹痛(蠕動不安ヲ伴フ)ヲ來シ、四月二十二日迄殆ンド毎週強度ノ腹痛ヲ訴ヘ、毎度怒責ニヨリ排便シテ輕快セリ。四月二十二日以來日々腹痛來リ、蠕動不安ハ日々増強セリ。且著明ナル羸瘦ヲ來セリ。五月二日再ビ山田内科ニ入院ス。飲食後嘔氣ヲ催スニ到レリ。五月五日「レントゲン」検査ニヨリ横行結腸ニ著明ナル狹窄アルヲ認メラレ、十四日泉外科ニ送ラレ。

當時ノ局處所見トシテハ腹部ハ中等度ニ膨滿シ、上腹部及少シク右方ニ著明ナル蠕動運動ヲ認メシメ、壓ニヨリ高キ「ガル音ヲ聽カシム。上行結腸ハヨク觸知シ得ラル。右側肋弓ノ下部壓ニヨリ銳敏ナリ。胸部臟器等ニハ變ナシ。五月十六日 尿ニ蛋白、糖ヲ見ズ。糞便ニハ潛血卅。血色素含量五五%。白血球數五五〇。

五月十八日 手術、手術時腹腔所見ハ胃大彎部ニ大ナル穿孔性潰瘍アリテ横行結腸ト強ク癒着シ、結腸ハ爲ニ強ク狹窄セリ。幽門部及十二指腸鼓腹部ハ臍囊ト輕ク纖維性ニ癒着ル此部ハ容易ニ剝離スルヲ得タリ。横行結腸ト下行結腸トノ間ニ側ノ側吻合術ヲ行ハレタリ。

五月二十二日 再手術 左季肋部小切開、廻盲部ニ小切開ヲ加フルニ、腹腔内僅ニ混濁セル液ヲ認メシム。コノ部ニ於テ一小腸係ニ癒着ヲ作ラレタリ。尙右側季肋部ニ一瘻瘻ヲ作ラレタリ。午後三時三十分輸血三百

純。廿五日甚ダ輕キ咳嗽喀痰アリ、體溫三八度ニ上ル。二十六日午後拾時右側前胸下部ニ下垂鬱血性水泡音ヲ聽ク。脈搏一五六、熱三九度、呼吸三六。二十七日午前十時 右側前胸上部ニ乾性囉音ヲ聽ク。右側前面下部ヨリ後面下部ニ多數ノ濕性囉音ヲ聽キ、之ニ一致シテ濁音ヲ呈ス。二十九日夕ヨリ黃疸表ハル。三十日 血色素含量四九% (Sahli)。三十一日午前次第ニ衰弱表ハル來リ脈搏緊張ハ時々減退シ、數ハ増加ス、午前十一時試驗的輸血一〇純、午後二時二〇〇純輸血ヲナス。三時十五分惡寒戰慄來リ約三十分間持續セリ。脈搏ハ小、頻數(一五〇—一六〇)トナリ、四肢ハ次第ニ厥冷ス。六月一日午後九時突然脈搏緊張ヲ減シ、鼻翼呼吸著明トナレドモ「チアノーゼ」起ラズ、患者ハ輕キ呼吸困難ヲ訴フ。六月二日朝七時四十分急ニ脈搏不長トナリ、神識時々刻々不明瞭トナリ、同時ニ「チアノーゼ」著明トナリ、次第ニ死戰期ニ入ル。八時神識全ク不明瞭トナリ八時二十分心臟及呼吸停止ス。(上記ノ外種々ナル榮養法、經口的及非經口的藥劑ハ症狀ニ應ジテ投與セラレ、又各種ノ臨機ノ處置ヲ講ゼラレタリ。)

以上ハ泉外科教室日下部助教授ノ好意ニヨリ貸與セラレタル病歷中ヨリソノ要ヲ記セルモノナリ。茲ニ厚ク感謝ノ意ヲ表ス。

病理解剖上所見大要

大正十五年六月二日午後四時三十分中村教授執刀剖檢。

體重三五・八匁、身長一六一・五釐。

體形可ナリニ大、骨格中等、榮養不良、羸瘦セル男ノ屍。

剖檢上ノ所見ハ剖檢記事ノ體裁ニヨラズ、特ニ興味深キ點ヲノミ記スニ止メン。

皮下脂肪纖維發育弱シ、色黃シ。筋肉發育亦弱ク一般ニ赤味少シ。

腹壁内面 其正中線ノ手術創痕痕部ニ當リ大綱及腸管漿膜面ハ一部纖維素性粘着ヲ營ムモ、手ヲ以テ剝離シ得。左側ニ當リ肝左葉ノ橫膈膜面及脾

臟部ニ當リ橫膈膜下ニ於テ灰白黃色泡沫ヲ含メル溷濁セル濃厚ナル惡臭アル液狀物質二百匁許ヲ容レ、漿膜面灰白色脆キ物質ヲ以テ覆ハル。小腸

ハ其腸蹄係ノ間ニアタリ所々纖維性ノ輕キ癒着ヲ營メルモ、手ヲ以テ容易ク剝離シ得。其腹壁ト腸管トノ癒合ハ一般ニ於テ完全ナリ。右側季肋部下

ニ於テ存セシ創ノ内面ニ當リチハ又小腸ノ一蹄係部ハ粘着シ、此創ニ向ツテ腸管ノ腔ヲ開ケリ。横行結腸ト下行結腸トノ間ニ吻合手術ノ跡アリ。腸

間膜ハ一般ニ滑澤ノ性ヲ失ヒ、所々粘着ヲ營メリ。骨盤腔ニ汚穢色凝血狀物ヲ容レ、其S字狀腸及膀胱ノ間ニ纖維素性粘着ヲ營ミ、尙溷濁セル液狀

物數食匙ヲ容レタリ。漿膜面一般ニ汚穢色ヲ呈シ、其質表面ニ於テハ甚ダ脆シ。腹腔内諸他臟器ノ位置ハ一般ニ略正常ナリ。橫膈膜ノ高サ左第六肋

骨下緣、右ハ測リ得ズ。

前縱隔脂肪纖維發育弱シ。淋巴腺ノ著シキ腫大ヲ認メズ。左胸腔肋膜面略滑澤ニシテ其胸肋膜下部ニ當リ僅カニ細血管充盈セリ。而シテ肺下緣ハ僅カニ纖維素性粘着ヲ營ミ、此部ハ可ナリニ赤シ。肺ノ橫

膈膜面ハ橫膈膜トノ間ニ纖維素性粘着ヲ營メリ。此部ハ血管ノ充盈可ナリ

ニ強シ。胸腔内赤味アル溷濁セル液ヲ容ル(百匁餘、比重一〇一四)。

右胸腔其肋膜面滑澤ニシテ異常ノ液狀内容物ナク又癒着粘着ヲ認メズ。

胸腺 ハ其位置ニ於テ大部分脂肪纖維化シ其色ハ黃シ。

心囊内ニ蘗黃色ノ微濁ノ液約二〇匁、其内面ハ滑澤ナリ。

心臟 大サハ羸瘦セル屍者ノ拳ニ比シ少シク大ナリ、外面一般ニ滑澤、

外膜下脂肪纖維發育弱シ。大動脈瓣ノ閉鎖機能水ヲ以テ檢スルニ完全ナリ。

左心室腔ノ大サ尋常、壁ノ厚サ筋層ニ於テ一・二釐、筋肉極メテ僅カニ黃味ヲ帶ビ、透徹ノ性乏シ。肉柱乳嘴筋ノ發育中等、隔壁ト前壁トノ間ニ明ラカニ假性腱索ヲ認メシム。内膜一般ニ平滑瓣膜ノ形態ニハ何レニモ異常ヲ認メズ。左心房腔ノ大サ壁ノ性状ニ異常ヲ認メズ、心耳ニ血栓ノ形成

ナシ。右心室腔ノ大サ尋常、圓錐部ノ周圍八・七釐、壁ノ厚サ筋層ニ於テ

四耗、肉柱乳嘴筋ノ發育中等、内膜平滑、瓣膜ノ形態ハ何レニ於テモ異常ヲ認メズ。右心房腔少シク廣シ。壁ノ性状ニ異常ヲ認メズ。卵圓孔ハ閉鎖

シ、心耳ニ血栓ナシ。

左肺臟 大サ形態ニ異常ヲ認メズ。外面一般ニ平滑但シ下部ニアリテハ少シク透徹ノ性乏シ、殊ニ橫膈膜面ニ當リテハ灰白淡黃ノ膜樣ヲ呈セル

纖維素性物質ヲ以テ覆ハル。色上葉ハ淡ク、下葉ハ赤ク後ノ部ハ少シク暗

赤ナリ。肋膜下ニ粟粒大ノ暗赤色ノ斑ヲ認メシム。硬度平等ニ軟、壓ニヨリ

テ平等ニ捻髮音ヲ聽カシム。剖面一般ニ上葉ニ於テハ少シク肋膜切口ヨリ退縮シ、下葉ハ少シク隆マレリ。色ハ淡紅下葉ニ於テハ淡紅ノ中ニ不正形

ノ斑ヲ認メシム。壓ニヨリテ泡沫ヲ含メル赤色液ヲ出スモ其量多カラズ。

氣管枝粘膜一般ニ平滑、色淡紅、泡沫ヲ含メル粘液狀物質ヲ僅カニ容ルル

ノミ。血管内面一般ニ平滑、異常ノ内容物ヲ認メズ。氣管枝淋巴腺大豆大

(451)

ノモノ數個剖面黒灰色限局性病竈ヲ有スルモノ無シ。

右肺臟

左ニ比シ容積大ナリ。各葉間ニ當リ殊ニ前縁ノ部ニ纖維素性

粘着アル外ハ滑澤、下葉ニテハ少シク透徹ノ性ニ乏シ。横膈膜ニ面スル後

ノ部ニハ小兒手掌面大ノ部膜様ノ纖維素性物質ヲ以テ覆ハル。肋膜下ニ粟

粒大、レンズ大ノ赤色又ハ暗赤色斑ヲ散在性ニ認メシメ、殊ニ下葉ニ數

多シ。一般ニ色ハ上葉、中葉ニハ淡ク、上葉後部、下葉ニハ暗赤、淡キ部

ハ軟ナルモ暗赤ナル部ハ靨又ハ鞏ニ觸レ、斯カル靨或ハ鞏ナル部ニテハ壓

ニヨリ捻髪音ヲ聽ク事甚ダ少シ。軟ナル部ニテハ可ナリニ之ヲ聽ク。其他

上葉側面ニ於テ下葉ニ近ク肋膜下ニ米粒大ノ石様ニ硬キ乾酪樣竈存セリ。

剖面上葉ニアリテハ肺組織ハ肋膜ノ切口ヨリ少シク退縮シ、上葉下部及下

葉ニ在リテハ少シク肋膜切口ヨリ隆マレリ。外面ヨリ見テ淡ク見エシ部ハ

剖面淡紅、暗赤ナリシ部ハ剖面暗赤ナリ。色淡キ部ニ於テハ泡沫ヲ含メル

赤色液ヲ出スモ、其量ハ多カラズ。靨又ハ鞏ニ觸レシ部ハ殆ンド泡沫ヲ含

マザル一部ハ潤濁セル暗赤色ノ液ヲ出スモ其量ハ甚少シ。此靨或ハ鞏ナル

部ヨリ一片ヲ取リテ水中ニ投ズルニ直チニ沈降ス。氣管枝粘膜一般ニ色暗

赤、上葉ニ屬スルモノハ色淡紅、内面平滑、泡沫ヲ含メル粘稠ナル物質ヲ

容ルルモ其量ハ少シ。血管内面平滑、氣管枝淋巴腺蠶豆大、大豆大ノモノ

數個、其二個ニテハ境界銳利ナル乾酪樣竈ヲ認メシメ、其大部分ハ石様ニ

硬シ、其他ノ部ハ一般ニ黒灰色。

頸部 臟器ハ開檢セズ。

腹部臟器ハ連續ノママ一塊トシテ取出セリ。

脾臟

其表面ハ汚穢膜様物ヲ以テ強ク覆ハル。長徑一一糎、幅徑六糎、

厚徑一糎、其膜様物ヲ去リ檢スルニ表面ハ灰白黃色、硬度略尋常ナリ。剖

面脾ノ質ハ被膜切口ヨリ稍退縮シ一般ニ稍泥狀ヲ呈シ剖面ヲ刀刃ヲ以テ磨

スルニ灰白赤色ノ泥様物ヲ多量ニ附シ來ル。

左腎臟

其位置ニ於テ檢スルニ脂肪囊脂肪織ハ發育弱シ。長徑一一

五糎、幅徑五・五糎、厚徑三・二糎、重量一七〇瓦。外面一般ニ滑澤、全體

トシテ腎ハ大キク、色赤味少ナシ、硬度略尋常。剖面兩質ノ境界ハ認メ得

ルモ分明ニハ非ズ、大サノ關係略尋常ナリ。一般ニ皮質ハ僅カニ黃味ヲ帶

ビ、透徹ノ性甚少シ。腎盂大サ尋常、腎盂周圍脂肪織發育弱シ。

右腎臟

脂肪囊脂肪織發育弱シ、被膜ノ剝離容易ナリ。長徑一一糎、

幅徑五・五糎、厚徑三・五糎、重量一七〇瓦。外面一般ニ滑澤、左ニ比シテ

ハ赤味稍強シ。少數ノ粟粒大ノ囊胞ヲ認メシム。硬度略尋常ナリ。剖面灰

白暗赤色、兩質ノ境界ハ認メ得ルモ分明ニハ非ズ、皮質一般ニ透徹ノ性ニ

乏シ、腎盂ノ大サ尋常、腎盂周圍ノ脂肪織ノ發育弱シ。

膀胱

空虚、粘膜稍黃色ニ染着シ僅ニ潤濁ノ觀アリ。

直腸 直腸トS字狀部ニ亘レル部ニ於テハ甚ダ硬固ナル塊ト軟泥樣糞

便トヲ容レ、粘膜面ハ平滑、色一般ニ淡キモ所ニヨリテハ稍赤キ部アリ。

物質欠損等限局性病竈ハ見ズ。

肝臟

膽道ノ通過性ハ明ラカナラズ。重量一六一〇瓦、外面右葉ハ平

滑ナレドモ、左葉横膈膜面ニ於テハ灰白黃色汚穢ノ物質ヲ一面ニ附着セ

リ。硬度略尋常、色淡ク黃味ヲ帶ベリ。剖面實質ハ被膜切口ヨリ少シク隆

マリ黃味ヲ帶ビ明ラカニ潤濁セリ。小葉ノ像ハ分明チ缺ク。色所ニヨリ灰

白赤斑狀ナリ。剖面ニ於ケル膽管血管ニ異常チ見ズ。

胃

其漿膜面ハ殊ニ胃底部ニ當リ汚穢色ヲ呈シ纖維素性物質ヲ以テ覆ハ

レ潤濁セリ。腔ハ略空虚、前壁ニ於テ之ヲ開キ檢スルニ噴門部ニ異常チ認

メズ。胃粘膜平滑、一般ニ皺襞ノ狀ヲ明ラカニ認メシメ、胃底ヨリ小彎ニ

亘リテハ色赤シ。胃底ヨリ體部ニ亘リ其部皺襞著シク肥厚シ、肥厚セル中

央部ニ當リテ拇指頭面大、不正形癍痕狀ヲ呈セル淺キ物質缺損ヲ表ハシ、

此部胃壁ハ周圍ト強ク相癒着シ殊ニ横行結腸ノ一部トハ大綱ヲ挾ミテ強ク

癒着シテ癒痕様ヲ呈シ此部ニ當リテ横行結腸腔ハ辛ウシテ小指ヲ通ジ得ル大サトナレリ。

割面(物質缺損部ヲ通ジ大彎ニ平行セル切剖面)物質缺損中心部ハ腺層粘膜炎及粘膜下膜ヲ欠損シ底ニハ筋層露ハル。物質欠損部周囲ハ各層共ニ肥厚シ、縁ニ近キ最モ厚キ部ニ於テハ壁ノ全層一團ニ達ス。腺層ノ肥厚ハ物質欠損底ノ中心ヨリ幽門側ヘ約三・五糎、噴門側ヘ約三糎ニ及ブ。粘膜下膜肥厚部ハ白色トナリ、幽門側ニハ三糎ニテ突然常態ニ移行シ、噴門側ハ約一・五糎ヨリ徐々ニ移行ス。筋層ハ肥厚シ筋纖維ハ白色線條ニヨリテ不規則ニ分割セラル、コノ肥厚ハ幽噴門側各々約三糎餘ニ及ベリ。物質欠損部ノ底ニ相當シ筋層ハ胃内腔ニ凸チ向ケ彎曲隆起セリ。漿膜モ亦肥厚セリ。胃腸ノ癒着セル部ハ其ノ厚サ約〇・五糎ニ達スル組織ヨリ成レリ。大腸ニ於テハ漿膜、筋層、粘膜下膜ノ肥厚ヲ認メ粘膜ハ皺襞ニ富メリ。コノ肥厚區域ハ癒着部ヨリ遠側(肛門側)ニハ分明ナラザレドモ近側ニテハ約三糎餘ニ及ベリ。

十二指腸 内面ハ黄色ニ染色セルモ、平滑ニシテ物質欠損等ヲ認メズ。

大動脈 内面平滑ニシテ色淡ク壁少シク薄ク可ナリニ弾力性アリ。

頭蓋腔 ハ開檢セズ。

病理解剖上診斷

胃硬性癌腫、癌腫蔓延ニ因ル横行結腸狹窄、大腸吻合、大腸穿孔性腐敗性腹膜炎、纖維素性橫膈膜炎、漿液性肺炎、肋膜下流血。右肺上葉及氣管枝淋巴腺限局性陳舊性結核症、實質性腎臟炎。

顯微鏡的検査所見

検査法 胃物質缺損部中央部ヲ通ジ大彎ニ並行シテ割ヲ施シ大腸ト癒着セルマ、組織片ヲ作り、尙肺臟及氣管枝淋巴腺ヨリ組織片ヲ取り「チエロイデン包埋法」ニヨリ切片ヲ製シ「ヘマトキシリン」―「エカジン複染法」ヲ主

トシ又 van Gieson 氏法及 Mallory 氏結締組織維染色法ヲ用キタリ。

胃 物質欠損部ノ中央部ヲ通過セル切片ト周邊部ヲ通過セル切片トニ於テ稍異レル所見ニ接セルヲ以テ別チテ記載スベシ。

一、物質缺損中央部ヲ通ジ大彎ニ並行シテ取レル組織片ヨリ作レル標本ニ就テノ所見

物質欠損部ハ固有腺層、粘膜炎、粘膜炎下膜ヲ缺キ底ハ上皮細胞ガ強ク浸潤性ニ存セル筋層ヨリ成リ、幽門側ノ縁ニ於テハ腺層ハ底ニ向ヒ斜ニ透下シ、粘膜炎斷端露出シ、ソノ下方ノ縁ハ肥厚セル粘膜炎ノ斷端ニヨリ形成セラレ、噴門側ノ縁ニテ粘膜炎斷端ハ弓形ニ下方ニ彎曲シ殆ド筋層ト直接シ爲ニ縁ハ總テ腺層ヨリ形成セラレ粘膜炎下組織ヲ露出セズ。兩緣共ニ壞死狀物ヲ附着セズシテ比較的銳利ナリ。

物質欠損部ノ底ハ大部分筋層ヨリナレドモ噴門側ノ端ハ約一視野大(菊廓大)ノ部透明ナル組織ヨリ成レリ。而シテコノ部ハ周圍トノ限界可ナリニ銳利ニ見エ、強厚大ニテ檢スルニ間質ハ毛細管ヲ伴ヘル少量ノ結締織ヨリ成リ實質細胞ハ多クハ粘液化シ原形質内ニ滴狀ノ物質ヲ含ミソノ物質ハ van Gieson 氏法ニテハ淡ク赤染セリ。核ハ圓形、橢圓形、不正形ナルアリ、又胞體強ク粘液化セル爲壓迫セラレ扁平トナルアリ。ソノ大サ平等ナラズシテ可染質ニ富メリ。該細胞ハ明ラカニ管腔ヲ形成セルモノアレド

モ多クノモノニハ管腔認メ難ク胞巢狀ニ群在セリ。コノ粘液化セル部分ハ噴門側ニ於テハ潰瘍ノ噴門側ノ縁ヲ形成セル腺層ニ接シ、幽門側及下方ハ内筋層ニ接ス。コノ筋層ニ接セル部ニ於テハ次第ニ他ノ異レル細胞群ニ移行ス、即チ胞體ハ多角形ニシテ「エカジン」ニ善染シ核ハ圓形又ハ不正形ニシテ「クロマチン」質ニ富ミ著シク濃染セルモノニシテ、カカル細胞ハ細キ性質素ヲナシテ連續セリ。而シテコノ細胞案中ニモ粘液化セル細胞混在セルモ漸次ソノ數ヲ減少セリ。コノ細胞素ハ物質缺損底ヲナセル筋層中ニ浸

潤性ニ密ニ存セリ。カ、ル細胞ノ核ノ大サハ一定セズシテ上記粘液化セル部ニ近キモノハ一般ニ大ナレドモ之ヲ隔ツルニ從ヒソノ大サヲ減セリ。又一般ニ核ノ造構ヲ認メ難キモノ多クレドモ粘液化セル部ヨリ遠カレル筋層内ニ於テハ網狀ノ像ヲ認メ得ルモノ可ナリニ多シ。カ、ル細胞ノ浸潤アル物質欠損底ノ内筋層ニハ筋組織ハ著シク萎縮シテ殆ンド全ク結締織ニヨリテ置換セラレ、ソノ結締織内ニ散在性ニ僅ニ少許ノ筋纖維ヲ認メシムルノミナリ。コノ筋層ニ浸潤性ニ進メル細胞ニハ種々ノ時期ノ核分割像ヲ多數ニ認メシメ、多クハ母星期ノモノニシテ不正分割像モ亦多カラザレドモ認メラレ得。

物質欠損部ヨリ幽門側ノ腺層部 腺層ハ斜ニ過下シ潰瘍(物質欠損部)縁ヲ形成ス。潰瘍周圍部ノ腺層ハ肥厚シ固有胃腺ハ増殖分岐延長シ間質結締織モ亦増加セリ。胃小窩ノ像ヲ明ラカニセズ。腺層下部ニ於テハ増加セル結締織及粘膜炎層ヨリ分岐上行セル平滑筋纖維ノ爲ニ腺管ハ隔離セラレ一部稍萎縮ヲ示セルモノアレドモ、其他ノ部ニ於テハ腺細胞ハ散在形又ハ類圓形ニシテ胞體ハ「エオジン」ニ淡染シ細顆粒性ナルモノアリ。核ハ圓形、橢圓形ニルテ腫大シ(殊ニ腺層上部ノモノニ於テ然リ)、「クロマチン質」ニ乏シク淡染セルモ腺底ニ近キモノニ於テハ可ナリニ濃染セリ。多クハ網狀ノ像ヲ認メ得。腺底ハ多クハ粘膜炎ニ達セリ。粘膜炎有層ニ圓形細胞集積アリ、殊ニ腺層基部粘膜炎上ニ圓形細胞が腺管ヲ包ミテ多數ニ集簇セルヲ認ム。

粘膜炎一般ニ肥厚シ一二局在性ニ隆起シテ肥厚セル部ヲ見ル、コノ部ニテハ筋纖維ノ方向少シク亂サル。筋纖維束間ニ圓形細胞浸潤アリ。粘膜炎下膜著シク肥厚シ緻密トナリ可ナリニ核ニ富メリ。ソノ結締織纖維ハ縱橫錯綜シ走行一定セズ、下層ニ於テハ太キ束ヲナシテ筋層内ニ侵入セリ。殊ニ潰瘍縁ニ近キ方ハ硝子様ヲ呈セリ。多數ノ小血管蛇行シ可ナリニ

充盈セリ。ソノ壁自個ニハ異常ナシ。諸處殊ニ粘膜炎ニ近ク圓形細胞集團アリ、中ニ一ヶ處粘膜炎ヲ通シ上下ノ集團聯絡セルモノアリ。コノ部ヲ通シテ腫瘍細胞ハ腺層内ニ進入シ腺層基部ニ於テ輕微ノ浸潤性増殖ヲ營メリ。而シテソノ領域ノ圓形細胞浸潤ハ強度ナリ。コレヨリ約一視野徑(弱席大)潰瘍中心ニ向ヘル方ニ於テ腺層基部固有層内ニ於テ極メテ輕微ノ腫瘍細胞浸潤ヲ認ム。即チ散在性ニ殊ニ血管ニ沿ヒ又圓形細胞浸潤ニ近ク腫瘍細胞索ノ浸潤性ニ進メルヲ認ム。コレ等ノ腫瘍細胞ハ原形質ニ乏シク核ハ大ニシテ圓形不正形ニシテ「クロマチン質」ニ富ミ造構ヲ明ラカニセザルモノ多ク又核分割像ヲ示セルモノアリ。

物質欠損部ヨリ噴門側ノ腺層部 一般ニ肥厚シ固有胃腺ハ増殖セリ。腺層ノ表層ハ環滅シ、胃小窩ノ狀ヲ詳ニスルヲ得ズ。上記肥厚セル粘膜炎ノ谷ニ相當シテ腺層ニ一ヶノ深キ溝アリ、コノ谷ノ底ノ部ニテ腺層ハ粘膜炎ト共ニ粘膜炎内ニ膨出シテ橢圓形ノ腫瘤ヲ形成セリ。コノ部ノ結締織ハ著シク増殖シ且ソノ走行不正ナリ。コノ部ニ於テ腫瘍細胞ハ縱橫ニ索狀ヲナシテ浸潤シ、又ハ索ガ密ニ相集リテ存在セル部アリ。腺細胞ハソノ間ニ壓排セラレ萎縮シテ僅ニ点在シ腺管ヲ形成セルモノ甚ダ少シ、コノ部腫瘍細胞ハ原形質ニ乏シクシテ「エオジン」ニ善染シ核ハ大、圓形不正形ニシテ「クロマチン質」ニ富ミテ濃染シ多クハソノ造構ヲ認メ得ザレドモ亦網狀ノ像ヲ示シ核膜モ認メ得ラルルモノアリ、明ラカナル核小體ヲ認メシムルモノハ少シ。間質内可ナリニ圓形細胞浸潤ヲ認ム。コノ部ヲ起点トシテ粘膜炎層ヲ突破シ或ハソノ尖端ヲ迂回シ上部ノ腺層内ニ多數ノ腫瘍細胞索ノ侵入セルヲ認ム。コノ浸潤ハ或ハ粘膜炎有層内ヲ或ハ腺細胞ヲ壓排シツツ進行セリ。腺層下半部ハコノ腫瘍細胞浸潤ト間質結締織増生著シキ爲ニ腺ハ一般ニ萎縮シ、殊ニ基部ニ近キ部ニハ腺管ヲ形成セルモノナク結締織内ニ索狀トナリテ僅ニ存セリ。又一部ニ於テ間質結締織増生極メテ強キ部

アリ、コノ部ヲ挾ミテ腫瘍細胞浸潤者シケレドモコノ部ニハ腫瘍細胞浸潤極メテ弱クシテ殆ンド見ラレズ、圓形細胞浸潤及僅ニ腺細胞ノ羅列アルノミ。然レドモ腫瘍細胞浸潤ヲ見ザル部ニテハ胃小窩上皮及腺細胞共ニ胞體ハヨク「エオジン」ニ染リ核ハ圓形又ハ圓形ニ近キ橢圓形ニシテ腫大シ少シク濃染シ網狀ノ像ヲ認メシムルモノアリ又認メシメザルモノアリ、核分割像ハ之ヲ認メズ。腫瘍細胞浸潤アル部ノ粘膜固有層ハ粘膜筋層ヨリ分岐セル平滑筋纖維ト増加セル結締織トニヨリテ著シキ肥厚ヲ示セルモ、腫瘍細胞浸潤ナキ部ニハ著シカラズ。粘膜固有層内ニハ可ナリ圓形細胞浸潤アリ、又粘膜筋ニ近ク集簇セル部アリ。尙コノ腫瘤ノ潰瘍ニ向ヘル側ヲ包メル粘膜筋ハ著シク萎縮的トナリ腫瘍細胞ハ數ヶ處ニ於テ細索狀ヲナシテ之ヲ突破シ粘膜下組織ヲ占ムル腫瘍細胞索ト相連レリ。コレヨリ幽門側ニ於テモ二ヶ處ニ於テ粘膜下ノ腫瘍細胞索ノ粘膜筋ヲ突破シ腺層内ニ入ルヲ見ル。粘膜筋ヲ突破セル腫瘍細胞ハ粘膜筋上ニ於テ先ヅ集團ヲ作り、然ル後、腺層上部ニ向ツテ浸潤シ或ハ粘膜筋上ヲ横ニ走り、然ル後腺層ヲ上行ス。粘膜筋上ノ腫瘍細胞ノ集團ヲ包ミテ内被細胞ノ存在ヲ認メ得ルモノアリ。

上記ノ溝ヨリ内方ノ粘膜皺襞ヲ精査スルニ固有胃腺ノ造構不明瞭ニシテ腺管ヲ形成セルモノ少ク、深浸性細胞浸潤ノ狀ヲ呈シテ存セリ。胃小窩組織ハ著シク増生ノ態度ヲ示セリ。コノ増生ハ主トシテ固有胃腺ヘノ移行部ニ近キ部ニ於テ明ラカナリ。即チ大小種々ノ多數ノ胃小窩腔ハ密ニ相集リ、ソノ細胞ハ高圓柱狀ニシテ胞體ハ濃染シ、核ハ橢圓形ニシテ「クロマチン質」ニ富ミテ濃染セリ。潰瘍ニ近ク進ムニ從ヒ上皮細胞ハ漸ク異型ヲ呈シテソノ高サヲ減シ核モ大トナリ濃染シ大サモ不平等トナリ管腔ヲ圍メドモ完全ニハ非ズ。尙潰瘍中央ニ向ヒ進ムニ從ヒ胞體不整形ニシテ濃染シ核モ亦不整形ニシテ大、「クロマチン質」ニ富ミテ濃染セル細胞ノ實性素ニ移

行ス。コノ細胞索ハ密ニ相集リテ集團ヲ作りテ存セリ。而シテ可ナリニ核分割像ヲ認メシム。又腺層上方ノ胃小窩腔ハ擴大シ壁上皮多クハ粘液化シ核ハ橢圓形不整形トナリ「クロマチン質」ニ富ミテ濃染セリ。又一—二ノ管ニ於テ上皮重疊性ヲ表ハセルモノアリ、コレヨリ潰瘍ニ近キ方ニ於テハ胃小窩上皮ハ總テ強ク粘液化セルモ多クハ尙管腔ヲ形成セリ。管腔内ニ脱落シテ印環狀細胞ノ狀ヲ呈セルモノアリ。コノ粘液化セル部モ亦上記ノ實性細胞索ニ連續セリ。粘膜固有層内形細胞浸潤アリ。又腫瘍細胞ハ瀰漫性ニ浸潤シ又ハ上記ノ集團ヨリ連續シ胞索ヲ形成シテ蔓延セリ。

粘膜炎 上記ノ如ク腫瘍細胞ニヨリ突破セラレル以外ハ健存セリ。

粘膜下膜 著シク肥厚シ又緻密トナリ可ナリニ核ニ富メリ。纖維ハ錯綜シ走行一定セザレドモ、上記腺層ガ下方ニ膨出セル部ニハ横ニ平行シテ走レリ。可ナリニ充盈セル小血管ハ蛇行セリ、ソノ壁ニハ變化ヲ認メズ。諸處殊ニ粘膜筋ニ近ク又小血管周圍ニ圓形細胞集簇セリ。散在性ニ腫瘍細胞索浸潤セリ、殊ニ粘膜筋ニ近ク著シ、又結締織ニ沿ヒテ筋層内ニ侵入セリ。

筋層 結締織増生シ爲ニ筋束ハ太キ結締織纖維ノ爲ニ互ニ遠ク相隔テラル。潰瘍底ニ於テ筋層ハ上方ニ牽引セラレタル如ク彎曲セリ。上記潰瘍底ニ於テ粘液化セル腫瘍細胞ノアル部ノ直下ノ筋層ハ全クソノ配列亂サレ、内外筋層ヲ區別スルヲ得ズ、殆ンド全ク結締織纖維ニヨリ置換セラレソノ内ニ僅ニ筋纖維ヲ交ヘタリ。腫瘍細胞ハ細索狀ヲナシテ筋束間結締織内ヲ進ミ、然ル後筋纖維束内ニ侵入増殖セリ。筋層内ヲ浸潤セル腫瘍細胞ハ原形質ニ乏シク核ハ大圓形、不整形ニシテ網狀ノ像ヲ認メシムルモノ多ク又核分割像ヲ多數ニ認メシム。

漿膜 潰瘍ニ一致シテ肥厚セリ、殊ニ潰瘍底ニ於テ筋層ノ最モ萎縮セル部ニ相當シテ最モ強ク肥厚シ又最モ強ク腫瘍細胞ノ浸潤ヲ被ムレリ。

横行結腸トノ癒着部組織 ニハ可ナリニ大ナル血管及神經ヲ通シ又脂肪組織存在セリ(大網組織)。腫瘍細胞ハコノ結構内ナ殊ニ血管周圍或ハ脂肪組織ヲ傳ヒテ横行結腸ニ侵入セリ。神經ハ横斷又ハ斜斷セラレテ存シ、ソノ周圍ニハ圓形細胞浸潤認メラル。腫瘍細胞ハ神經周圍ヲ取圍ミテ浸潤セルモノアリ、又東内ニ侵入蔓延セルモノアリ。東内ニ侵入セル腫瘍細胞ハ甚シク異型ニ富ミ、細胞體ノ大サ及核ノ大サハ大ニシテ又不平等ナリ。多數ノ核分割像又殊ニ多極分割像ヲモ認メシム。

大腸 横行結腸ニ侵入セル腫瘍細胞ハ先ヅ漿膜下ニ、次テ強ク内外筋層間ニテ浸潤増殖セリ。腫瘍細胞ハ細索ヲ作り筋纖維束間結構織ヲ傳ヒテ筋纖維束内ニ不羈ノ發育ヲナシテ侵入シ之ヲ細索ニ押シ分ケテ進行セリ。内筋層ニテハ筋束間結構織ノ肥厚ハ認メラレズ。粘膜下膜ハ肥厚シ緻密トナリ核ニ富メリ。散在性ニ腫瘍細胞索狀ヲナシテ浸潤セリ。蛇行セル血管ノ壁ニ變狀ナシ。小血管周圍ニ圓形細胞集團アリ。粘膜ニハ癌性變化ヲ認メズ。

一、潰瘍中心ヨリ遠カレル部ノ所見

物質缺損部ハ腺層、粘膜筋、粘膜下膜ヲ認ムル事ヲ得ザレドモ兩側縁ヲナセル腺層ハ下方潰瘍底ニ向ヒ彎曲セル爲兩側ノ粘膜筋及粘膜下膜ノ斷端ハ露出セズ。

潰瘍底ハ前切片ノ潰瘍底ニ於テ認メタルト同様ノ粘液化セル組織ヨリ成レシ。

幽門側ノ腺層 著シク肥厚セリ。潰瘍縁ヨリ約一釐距離部ニテ粘膜筋ト共ニ粘膜下ニ膨出セリ。腺ハ著シク増殖延長シ、腺細胞ハ類圓形、骰子形、胞體ハ「エオジン」ニ淡染シ、核ハ圓形、橢圓形ニシテ可ナリニ腫大セルモノ「クロマチン」質ニ乏シク淡染セリ。胃小窩上皮ハ胞體核共ニ可ナリニ腫大濃染セリ。間質結構織ハ其底部ニ於テ増シ、可ナリニ圓形細胞浸潤アリ。

腺層下界、粘膜筋上ニ腫瘍細胞浸潤蔓延セリ。コノ浸潤ハ潰瘍基底部分ノ腫瘍組織ヨリ連續シ、又粘膜筋裂隙ヲ通ジテ粘膜下ニ蔓延セル腫瘍細胞ト連絡セリ。腫瘍細胞浸潤アル部ニハ間質結構織増加シ、圓形細胞浸潤ヲ伴ヒ腺細胞ハ萎縮シ正常ノ腺管ノ形成ヲ認メズ。

噴門側ノ腺層 前切片ト同様ニ肥厚セル粘膜筋變ノ谷ニ相當スル溝ヲ認メ、溝ヨリ内側ノ粘膜皺襞ニ於テ固有胃腺ノ形態亂サレ萎縮セル所見ハ前切片ト同様ナリ、又胃小窩組織ハ著シク増殖ヲ示サズ。然レドモ粘液化セザル實性腫瘍細胞索ハ多數密ニ相集リテ存シ、腺層上部ノ大部分ヲ占有セリ。溝ヨリ外側ノ腺層ハ増殖著シクソノ厚サハ常態ノ約三倍大トナレリ。腺ハ増殖シ腺細胞ハ「エオジン」ニ淡染シ核ハ「クロマチン」質ニ乏シケレドモ可ナリニ腫大セリ。胃小窩上皮ハ胞體核共ニ可ナリニ腫大濃染セリ。腺層下界ニハ腫瘍細胞浸潤蔓延セリ。腫瘍細胞ニ接セル腺細胞ハ概シテ萎縮ヲ示セリ。間質内ニ圓形細胞浸潤アリ。

粘膜筋、粘膜下膜、所見ハ前切片ニ同シ。

筋層 潰瘍底ニ相當スル部ハ粘液化セル腫瘍組織ヨリ連續セル實性ノ粘液化セザル腫瘍細胞索ノ浸潤性増殖アリ。然レドモ前切片ニ於ケルガ如ク筋纖維ノ萎縮、配列ノ亂調ハ高度ニハ非ズ。其他ノ部ノ筋層ノ所見及腫瘍細胞浸潤ノ狀況ハ前切片ニ同シ。

其他漿膜、大腸トノ癒着部組織及大腸ニ於ケル所見ハ前切片ニ等シキ故略ス。

肺臟

血管ハ一汎ニ著シク擴張充盈セリ。氣胞内ニハ「エオジン」ニ淡染セル同質性物質ヲ容レ、ソノ内ニ脱落セル氣胞壁上皮、白血球、赤血球及褐色顆粒含有細胞存セリ。又所ニヨリテハ纖維素、多核白血球、脱落セル氣胞壁上皮等ニテ充サレタルアリ。又赤血球ニテ充滿セル氣胞ヲモ認メシム。氣

管枝上皮細胞ハ連續ノママ又ハ各個ニ分レテ剝脫シ腔ハ之等ト多核白血球トニテ充滿セリ。

右肺臟上葉ニ於テ認メラタル肉眼上米粒大ノ病竈ハ肋膜直下ニ存セル乾酪竈ニシテ、輪狀ニ層チナシテ石灰沈着シ「ヘマトキシリン」ニテ濃染セリ。コノ乾酪竈ヲ包ミテ核乏シク硝子様ヲ呈セル結締織輪狀ニ存セリ。コノ結締織内及乾酪竈周圍ノ結締織ニ接セル部ニ於テ僅ニ上皮様細胞及

Langhans 氏型巨噬細胞ノ集簇即チ結核性肉芽組織ノ殘存セルヲ認ム。コノ竈ノ直上ノ肋膜ハ纖維性ニ肥厚セリ。周圍肺組織ノ所見ハ上記ノ所見ニ等シ。

右肺氣管枝淋巴腺ニ於ケル病竈ハ大豆大ノ乾酪竈ニシテ、石灰沈着セリ。周圍ハ硝子様ヲ呈セル結締織ニテ包マル、コノ結締織内ニ少數ノ上皮様細胞及 Langhans 氏型ノ巨噬細胞ノ集簇ヲ認メ得。

總括的卑見

一、本例腫瘍ノ診斷

上記セシ所見ヨリ明ラカナル如ク、腫瘍細胞ハ明ラカニ上皮細胞ノ性状、配列ヲ示シ、シカモ異型ヲ呈シ多數ノ核分割像及殊ニ非定型分割像ヲモ認メシメ發育ノ早キモノニシテ増生セル細胞索ハ浸潤性ニ不羈ノ進入態度ヲ示セルモノナレバ、本腫瘍ガ癌腫ナルハ明ラカニシテ、胃ニ原發セシソノ細胞ハ大綱ヲ挾ミテ癒着セル橫行結腸組織ニ浸潤性ニ進ミ茲ニ狹窄ヲ起サシメタルモノナリ。

二、先發性變化ニ就テ

癌腫ガ先發的變化ノ存セル箇所ニ繼發スル事ハ屢認メラルル處ニシテ、胃ニ於テハ *Hamaker* 其他多數ノ學者ニヨリテ單純性潰瘍ト癌腫トノ關係ニ就テ研究論議セラレ、事實上潰瘍ニ關聯シテ發生セル癌腫例少カラザレドモ、シカモ尙胃潰瘍ト胃癌トガ如何ナル程度迄關係スルヤニ就テハ論者ニヨリ可ナリ意見ノ相違アルガ如シ。癌腫ニシテ潰瘍性變化ヲ伴ヘル時、潰瘍性變化ノ基礎ニ癌腫ノ生ゼシカ又反對ニ癌腫ヲ生ジテ潰瘍性變化ニ陥リシカノ點ハ之ヲ區別スル事シカク簡單ナルモノニアラズ、從テ論者ノ意見ヲ異ニスル亦止ムヲ得ザル所ナリ。Konjetzny (3), Douscarion (4) ノ診斷ハ注意シテ下スベキモノニシテ、假令ヒ潰瘍縁ニ癌性増殖ヲ證明シ、而シテ潰瘍底ハ纖維性ニシテ些ノ癌腫組織

ヲ認メ得ザル場合ニ於テモ直チニ之ヲ以テ *Dioscarcinoma* ト診斷スベカラズト言ヘリ。而シテ *Dioscarcinoma* タルノ確證トシテ次ノ四項ヲ擧ゲタリ。即チ(一)、疑ハシキ潰瘍ガ慢性胃潰瘍ノ特徵ヲ有スルコト。(二)、潰瘍縁及潰瘍底ニハ只部分的癌腫浸潤ヲ認ムルコト。(三)、殊ニ重要ナルハ組織的造構ニシテ原發潰瘍性癌腫ハ通例硬性癌ニシテ分化ノ度低キ癌腫ナリ。(四)、潰瘍周圍ノ粘膜ハソノ部ニ特有ナル腺組織ヲ保有シ一般ニハ僅少ナル間質内圓形細胞浸潤ヲ認ムル以外何等特別ナル變化ナシ。Orator⁽¹⁷⁾モ第四項ト略同様ナル意見即チ原發潰瘍性癌腫ハ長ラク良好ナル胃底粘膜ヲ有スト述べタリ。然ラバ本例ニ於テハ其ノ先發的變化ヲ何レニ求ムベキカ。其發生位置ノ關係ハ普通單純胃潰瘍ノ好發部位トハ異レリ。然レドモ胃ニ於テ認メラレタル物質缺損ハ明ラカニ原發的慢性胃潰瘍ノ所見ヲ示セリ。即チ

- (一)、粘膜筋、粘膜下膜缺損シソノ斷端露出セリ。
- (二)、一側(幽門側)ノ潰瘍縁腺層ニ癌細胞浸潤ヲ認メズ。
- (三)、潰瘍縁ニ於テヨク認メラルル如ク噴門側縁ノ粘膜ハ潰瘍底ニ向ヒ傾斜セリ。
- (四)、潰瘍底ニ於テ筋層ノ上方ヘノ彎曲ヲ認メ得タリ。而シテ此噴門側ニハ此部ニ腫瘍組織浸潤著シ。
- (五)、硬性癌ノ所見ヲ呈セリ。

以上ノ組織的所見ハ癌腫ノ生ジテ後單ニ潰瘍ヲ示セルモノトシテハ合致セザル點多ク、寧ロ先胃ニ潰瘍性變存シ其基礎ノ上ニ癌腫ノ發生セシモノトシテ説明シ易キ所アリトス。

余ハ胃癌ニ關スル文献ヲ參照シ少シク之ニ關聯セル記載ヲ試ミントス。

三、胃癌ノ瀕度

1、胃ノ癌腫ガ諸癌腫中ソノ首位ヲ占ムルハ周知ノ事ニシテ、全癌腫ニ對スル瀕度ハ四〇%前後ナルガ如シ。

山極⁽¹³⁾

四五・一%

中村⁽¹⁶⁾

四二・七八%

Orth 三五—四〇% (Gravitz 四一% (以上中村氏⁽¹⁶⁾ニヨル))

鈴木木⁽¹⁹⁾ 三五・四% (京都帝大病理學教室) 三七・七% (同外科學教室)

Redlich 三五・五% Feilchenfeld 三二・五%

Riechelmann 四〇・五% Rieck 二九・六%

Buday 二七・二% Steinhaus 四二・六% (以上六氏鈴木氏⁽¹⁹⁾ニヨル)

石橋・鷹津⁽⁹⁾ 四四%

當病理學教室ニ於ケル解屍總數一五五三例中一二五例(八・四%)ノ諸臟器癌腫例ヲ見出シ得、ソノ中胃癌ハ六八例(四・三七%)アリテ、癌腫總數ニ對シテ五四・四%ナリ。尙六八例中轉移ヲ證明セルモノ三一例(四五・五%)、轉移ナキモノ三七例(五四・四%)アリ。

2、年齢的關係

癌腫殊ニ胃癌ガ一般ニ老年者ニ多ク發生スルハ否ムベカラザル事實ナリ。我が國ニ於ケル統計(中村⁽¹⁶⁾、鈴木⁽¹⁹⁾、山極⁽²⁰⁾、石橋・鷹津⁽⁹⁾、本田⁽⁷⁾)皆四〇—五〇歳ニ於テ最多數ヲ示セリ。只原田⁽⁶⁾及飯塚氏⁽⁸⁾ハ五一—六〇歳ニ於テ最多數ナリトセリ。泰西ノ統計ニテハ多クハ五〇—六〇歳最多數ナリトナスガ如シ(Fliet, Redlich, Novling, Steinhaus, Haberland, Buday (以上鈴木氏⁽⁹⁾ニヨル)。Orth, Kesseling, Hahn (以上中村氏⁽¹⁶⁾ニヨル) Torno (山極氏⁽²⁰⁾ニヨル))。然レドモ若年者ニ於ケル胃癌發生ノ記載亦尠シトセズ。Quinsel⁽¹⁸⁾ノ最近ノ統計ニヨルモ若年者ノ癌必ズシモ尠カラズシテ二〇—二五歳 〇・九%、二五—三〇歳 一・七%、三〇—三五歳 三・九%ニシテ 殊ニ若年ニハ消化器系統ノ癌腫多シト。

今當病理學教室ノ癌腫ヲ年齢別ニ分類スレバ次ノ如クニシテ、最高率ヲ示セルハ五一—六〇歳ニシテ次デ四一—五

諸 癌 腫 胃 癌

	實數	%	實數	%
二一—三〇歲	五	四	一	一・五
三一—四〇	二〇	一六	九	一三・二
四一—五〇	二九	二三・二	一六	二三・五
五一—六〇	三三	二六・四	一八	二六・四
六一—七〇	二二	一七・六	一五	二三・〇
七一—八〇	一一	八・八	七	一〇・二
八一—九〇	三	二・四	一	一・五
不 明	二	一・六	一	一・五

文献ヲ探リテ二一—三〇歲及三一—四〇歲ニ於ケル胃癌腫ニ關スル二三ノ統計ヲ摘記セバ

二一—三〇歲

三一—四〇歲

鈴木 (19) (京都病理)

六・七%

一七%

鈴木 (同外科)

四%

一六・三%

石橋・鷹津 (9)

五・九%

一三・八%

Buday (出前)

一%

一〇%

Steinhans (出前)

三・二%

八・九%

Novling (出前)

一・四%

七・二%

Redlich (出前)

一・一%

八%

Ehlf (前出) 一・二% 五・二%

Huberfeld (前出) 一・四% 一・二%

中村 (16) 七% 二〇%

山極 (23) (二〇—二九歳) 一・八% (三〇—三九歳) 一〇・三%

Forno (前出) 同 一九六% 同 九〇・二%

ニシテ本邦ニ於テハ山極氏ヲ除ク外皆歐洲ノソレニ比シ著シク高率ヲ示セリ。

3、部位的關係

胃癌ノ好發部位トシテ舉ゲラルルハ幽門部ニシテ次デ小彎ナリ。而シテ大彎ニ來ル事ハ稀ナリトセラレ。諸統計ヲ觀ルニ大彎ニ來ルモノノ全胃癌例ニ對スル割合ハ次ノ如シ。

山極 (23) 〇・九% Israel 五六四%

Forno 四・二七%(以上山極氏 (23) ニヨル) 中村 (16) 二・四%

Hahn 四・八二% Gussenbauer 一・四%

Kesseling 一〇%(以上中村氏 (16) ニヨル) 原田 (6) 四・六二%

石橋鷹津 (9) 四・五% 鈴木 (19) 四・四%

Leibert 四・〇%(石橋氏 (9) ニヨル)

今當教室ニ於ケル胃癌ノ六八例ヲ部位ニヨリ分類スレバ

幽門部 二七例 三九・七% 小彎 二六例 三八・二%

大彎 五例 七・三% 噴門部 三例 四・四%

前壁 二例 二・九% 後壁 一例 一・四%

全壁ヲ浸潤セルモノ 二例 二・九% 不 明 二例 二・九%
ノ數ヲ示セリ。

4、癌腫種類トシテノ「スキルス」ノ瀕度

Winteritz⁽²²⁾ハ胃癌ノ大部分即チ七五%以上ハ「スキルス」ナリト言ヒ、Brinton(南氏)⁽¹⁵⁾ニヨルハ「スキルス」ナリトセリ。山極氏ノ統計ニテハ「スキルス」ハ三四・八八%トナシ本田氏⁽⁷⁾ハ一八・〇五%ナリトセリ。

5、胃潰瘍性癌腫(Ulcersarcom)ノ瀕度ノ記載ハ種々ニシテ

山 極 ⁽²³⁾	四一・九%	Torno(山極氏 ⁽²³⁾ ニヨル)	一九・二二%
Ditrich	五%	Häberlin	八・七%以上
Sonnichsen	一四%	Borst	五六・六%
Reimers	二二%(stehenアルモノ)		(以上 Borst ⁽²⁾ ニヨル)
Winteritz ⁽²²⁾	三一・五%	Orator ⁽¹⁷⁾	一〇・一五%

Hanser(Konjetzny⁽²⁾ニヨル)ハ瘢痕ヨリ發生セル胃癌腫七%慢性胃潰瘍ヨリ發生セルモノ五―六%アリト。Zenker(Konjetzny⁽²⁾ニヨル)ハ殆ンド總テノ胃癌ハ潰瘍ノ基礎ノ上ニ發生スト斷ゼリ。山極氏⁽²³⁾ハ小ナル胃潰瘍ヨリ發生セル癌腫モ既ニ著シク増殖セル爲原發潰瘍ヲ認メ得ザルニ到レルモノアルベキヲ以テ實際ノ潰瘍性癌ハ四一・九%以上ニ上ルベシト言ハリ。

四、潰瘍性癌腫ノ組織發生

胃潰瘍ガ長期ニ亘リテ治癒セザル事ガ潰瘍性癌腫ノ發生ノ素因ヲナス事ハ Hauserノ説ケル所ナリ(山極氏⁽²³⁾ニヨル)。山極氏⁽²³⁾ハ潰瘍縁粘膜炎上皮下持久性ニ増生シヨク増生ハ慢性反復性刺戟ニヨリテ益旺盛トナリ遂ニ生理的再生ノ域ヲ超エテ癌腫細胞ヲ生成スト説ケリ。而シテ本例ニ於テソノ癌腫發生ヲ按ズルニ、潰瘍縁粘膜炎ニ於ケル組織増生

及癌腫像ノ所見ニヨリコノ部粘膜ガ明ラカニ旺盛ナル増生ヲ來シ、遂ニ癌腫細胞ヲ生成スルニ到リシモノト認ム可キモノナリ。

五、發生局所

山極・杉原兩氏⁽²⁾ハ最初期ナラザル癌腫ニ於テモ原發局所ハ可ナリ久シク舊狀態ヲ維持シ、周邊繼發竈ノ新シキ部ト對照シ得トナシ、又單純再生的増生、再生的増生ノ遠型ニ傾ケル、腺腫形成、腺腫性癌、腺腫粘液—膠樣變性或ハ粘液—膠樣腺腫性癌、單純癌、「スキルス」性癌浸潤ノ間ニハ爭フベカラザル發生上順序及移行ノ存スル事ヲ力説セリ。本例癌腫ハ噴門側ノ潰瘍縁ヲナセル腺層ニ於テ異型増生ヲ始メタルニ源ヲ發セリ。即チコノ部ニ於テ胃小窩上皮ハ著シク増生シ、増生セル細胞ハ潰瘍ニ近ヅク程益々異型ヲ示シ腺腔モ狹少ス。胞體ハ核ト共ニ不正形ニシテ大、胞體ハ暗染シ、核ハ「クロマチン」質ニ富ミ分割像ヲ認メシム、而シテ漸ク細胞ノ實性索ニ移行セリ。又コレヨリ表層ニ於テ胃小窩腔ハ擴大シ壁上皮ハ粘液化シ核ハ濃染シ異型トナリコレヨリ潰瘍ニ近ヅケバ粘液化高度トナリ、遂ニ上記ノ異型的ナル細胞ノ實性索即チ癌腫細胞ニ移行セリ。而シテコノ細胞索ハ密ニ相集リテ可ナリ廣大ナル浸潤性集團ヲ形成セリ。即チコノ部ニ於テハ胃小窩上皮増生、ソノ異型的増殖、膠樣變性腺腫癌、及單純癌ノ像ヲ認メシメコノ部ヲ原發局所ト見做シテ誤ナシト信ズ。而シテコノ部以外ニ於テハ「スキルス」ノ狀態ヲ示セルモノナリ。潰瘍底ニ於テ認メラルル粘液化部ハ上記ノ粘液化部ト同様ノ所見ヲ呈セルモノニシテ、コハ元相連レルモノナラム。即チ共ニ噴門側ノ潰瘍縁ヲナセル腺層ノ胃小窩組織部ナレドモ潰瘍底ニ向ヒ傾斜シ其後コノ縁ガ消化シ去ラレシ爲ソノ連絡ヲ見出シ得ザルニ到リシモノナリ。故ニコノ部モ原發局所ノ一部ト見做スベキナリ。以上ノ如クニシテ本例ニ於ケル胃小窩上皮ヨリ癌腫發生ノ徑路ヲ形態學的ニ二様ニ區別シ得ベシ。即チ一ハ胃小窩上皮ノ増殖—粘液化—膠樣癌ヲ經テ「スキルス」ニ移行セルモノニシテ、二ハ胃小窩上皮ノ増殖異型トナリ粘液變性ヲ經ズシテ「スキルス」ニ移行セルモノナリ。

六、癌腫組織ノ増殖ニ就テ

潰瘍底ノ膠樣癌ハ漸次實性細胞索ニ移行シ、潰瘍底ヲナセル筋層ヲ密ニ浸潤シ又一方噴門側ノ粘膜下膜内ニ侵入セリ。尙腺層下界粘膜炎上ヲ平面狀ニ噴門ニ向ヒ浸潤蔓延セリ。他ノ膠樣癌ヨリ連續セル癌細胞索ハ上述ノ如キ大集團ヲ作り、之ヨリ細索ヲ出シ又ハ胞巢狀ヲナシテ腺層内ヲ下降シ、粘膜炎上ニ達シ、然ル後腺層内ヲ噴門ニ向ヒ蔓延ス。幽門側腺層及粘膜炎下膜ハ第二切片ニ於テ見ラルルガ如ク底ヲナセル膠樣癌組織ヨリ連續侵入セルモノナリ。

1、腺層内蔓延及ソレニ伴フ隣接生理的腺組織ノ態度

癌腫組織ニ隣接セル上皮細胞ニ於テ多少ノ度ニ於テ見ラルル増殖即チ所謂「側方増生」ニ對スル諸家ノ見解今尙區々ニシテ一定セズ。癌腫寄生物論ヲ拒絶シツツ尙傳染說ニ似タル隣接上皮ノ癌變ヲ説ク Mandland⁽²¹⁾ノ如キアリ(藤浪氏⁽⁴⁾ニヨル)。Ribbert⁽²²⁾ハコノ周邊部ノ増殖ハ癌腫新生ニ非ズシテ原發癌腫組織自個ノ増殖ニ他ナラズトシ、Borrmann⁽²³⁾並ニソノ門下及 Borsl, Petersen 及 Colmers, Liebert 等ハ之ニ賛セリ(藤浪氏⁽⁴⁾ニヨル)。山極氏⁽²⁴⁾ハ之ハ代償再生的増殖ノ意味ニ解スベシト言ヘリ。藤浪氏⁽⁴⁾ハ隣接部上皮細胞ノ増殖ハ種々ノ意義ヲ有シソノ一トシテ癌腫侵入増殖ニヨル反應トシテ増殖スルモノニシテ之ヨリシテ直チニ癌腫組織ニ變ズルモノニ非ズ。他ノ意義トシテ若シ隣接部ニ於テ癌腫組織成立スレバトテ決シテ傳染ヲ受ケタル如クシテ癌腫トナレルモノニ非ズシテ豫メ癌腫トナルベキ素因ヲ有セシモノガコノ際獨立的ニソノ力ヲ展開シテ第二ノ癌腫ヲ成立セシモノトナスベシト説ケリ。本例ニ於テ腺層内ニ於ケル癌細胞ノ蔓延方法ハ Borrmann (川上氏⁽¹⁰⁾)ノ説ケル如ク腺層下界ヲ淋巴管又ハ組織間隙ニヨリテ平面狀ニ蔓延シ、ソノモリ Petersen 及 Colmers (藤浪氏⁽⁴⁾ニヨル)又ハ藤浪氏⁽⁴⁾、松岡氏⁽¹⁴⁾ノ説ケルガ如ク腺管間質内ヲ浸潤上昇セリ。又 Borrmann (川上氏⁽¹⁰⁾)、松岡氏⁽¹⁴⁾ノ記セルガ如ク腺管内ヘモ侵入セルアリ。而シテ癌細胞ニ接觸セル腺細胞又ハ胃小窩上皮ハ多クハ被働的ニ壓迫セラレ萎縮セルモ稀ニハ稍増生的態度ヲ示セルモノアリ。然レドモ癌細胞トノ限界ハ明らかニシテソノ間ニ移行像ヲ認ムル事ヲ得ズ。癌細胞ニ接セザル腺—上皮細胞ハ増生セリ。コノ増生ハ果シテ山極氏⁽²⁴⁾ノ代償再生的増生トナスベキモノナリヤ、將タ藤浪氏⁽⁴⁾ノ反應的増殖ト解スベキモノナリヤ。山極氏⁽²⁴⁾ノ所謂代償

再生的増生トナスベキモノ存シ亦意義ヲ有センモ、一汎ニハ藤浪氏⁽⁴⁾ノ所謂反應的増殖トナスノ妥當ナルヲ信ズ。腺層内ヲ蔓延セル癌細胞ノ由來ニニアリ。一ハ原發竈ヨリ直接腺層下界、粘膜筋上ヲ浸潤蔓延セルモノニシテ、他ハ粘膜下膜内ニ侵入シ蔓延セル癌細胞ガ粘膜筋ノ裂隙ヲ通り又ハ之ヲ突破シテ腺層内ニ入レルモノナリ。

2、粘膜下膜及筋層内ニテ癌細胞ハ藤浪氏⁽⁴⁾モ論ゼル如ク抵抗少キ所ヲ進メリ。即チ粘膜下膜内ニ於テハ原發局所ニ近キ部ニハ雜然トシテ浸潤性ニ進ムモ、少シク隔レバ主トシテ淋巴管及組織間隙ヲ進ムヲ認め、筋層ニテハ先ヅ筋纖維束間ヲ結締織ニ沿ヒテ進入シ而ル後束内筋纖維間隙ニ侵入セリ。

3、血管ニ對スル態度

本例ニ於テ血管周圍ニ圓形細胞浸潤ヲ認めシムルモ血管自個ニハ何レニモ癌性侵蝕ヲ蒙ムレルモノヲ認めズ。

4、末梢神經ニ對スル關係

神經束周圍ニハ圓形細胞浸潤ヲ認め。神經束周圍及神經束内ヲ浸潤セル癌細胞ハ甚シク異型ヲ呈シ、胞體大、核亦大ニシテ不正形、胞狀ヲ呈シ不正分割像及多極分割像ヲ認めシム。神經周圍鞘内ニ浸潤セル癌細胞ヲ認ムルヲ得ルモ之ノミヲ以テ神經内侵入徑路ヲ追ヒ得ザリシナリ。

因ニ陳舊性乾酪竈ノ存在ハ此際重キヲ置クベキニ非ズ、肋膜、肺臟及腹膜ノ變化ハ重要ナレドモ胃腸ノ癌性變化ト直接關係ヲ有セザレバ之ニ觸レザルベシ。

結 論

一、本篇ハ三十歳ノ男子ニ於ケル胃癌腫ノ病理解剖的並ニ組織學的記載ナリ。

二、發生ハ大彎部ノ潰瘍ニ續發セルモノニシテ、ソノ發生機轉ハ潰瘍縁粘膜ノ秩序亂サレ、加フルニ慢性刺戟ヲ受ケタルニ由ルモノト思考ス。而シテソノ發生局所ハ潰瘍ノ噴門側ヲナセル腺層ナリ。

原 著 取本ニ興味アル胃癌例 (故醫學博士杉村一郎氏ノ特志解剖)

一八一

三、發生局所ニテハ膠様癌ノ像ヲ呈スル部アリ、其他ノ蔓延部ニテハ「スキルス」ニシテ腺層、粘膜下膜、筋層、漿膜ヲ浸潤シ、尙横行結腸ト癒着シテ之ヲ侵襲シ之ニ高度ノ狹窄ヲ起サシメタリ。

四、潰瘍周圍ノ粘膜腺層ニ側性増殖ヲ認メタルモ胃腺細胞ト癌細胞トノ間ニハ直接移行像見ラレズ。

五、粘膜下膜内ノ蔓延ハ淋巴管及組織間隙ニヨリ、筋層内ニ於テハ筋間結締織内ヲ次デ筋纖維ノ組織間隙ニ侵入セリ。

六、癌細胞ハ末梢神經ヲ侵蝕セリ。

參 考 文 獻

- 1) Aschoff, Pathologische Anatomie 6. Auflage 1923. 2) Borst, Die Lehre von den Geschwülsten Bd. 2, 1902. S. 759. 3) 江藤 健, 最初期胃癌ニ就テ, 癌第十二年, 大正七年, 一頁。
- 4) 藤浪鑑, 癌腫ノ病理, 東京醫學會雜誌, 第十九卷, 明治三十八年。
- 5) 原 田綱樞, 癌ノ統計的觀察, 癌第十五年, 大正十年, 二二九頁。
- 6) Hauser, Zur Histogenese des Carcinoms, Virchow's Archiv Bd. 128, 1894. S. 482. 7) 本田蘭, 胃癌ノ統計的調査, 癌第十七年, 大正十二年, 七九頁。
- 8) 飯塚實, 癌ノ統計的調査, 癌第十年, 大正五年, 二九頁。
- 9) 石橋松藏, 鷹津三郎, 癌ノ統計的研究, 癌第九年, 大正四年, 一九六頁。
- 10) 川上漸, 初期ノ胃癌腫ニ就キテ, 癌第六年, 明治四十五年, 二一〇頁。
- 11) Kaufmann, Lehrbuch der speziellen pathologischen Anatomie 7 u. 8. Auflage, Bd. 1, 1922. 12) Konjetzny, Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie, Bd. 154, S. 1, 1921. 13) 村上小七郎, 胃上皮性腫瘍初期發生狀態ニ就キテ, 癌第十四年, 大正九年, 一七頁。
- 14) 松岡道治, 胃癌療法ニ對シ臨床醫家ノ注意ヲ促ス, 癌第一年, 明治四十年, 二三八頁。
- 15) 南大曾, 入澤達吉監修 內科學, 第三卷, 第三版, 大正十年, 二四二頁。
- 16) 中村八太郎, 胃肉腫ニ就テ, 附胃癌腫ニ關スル一二ノ記述, 癌第五年, 明治四十四年, 一一三頁。
- 17) Orator, Beiträge zur Magenpathologie II. Zur Pathologie u. Genese des Carcinoms u. Ulcuscarcinoms des Magens, Virchow's Archiv Bd. 256, 1925. S. 202. 18) Quensel, Zur Kenntnis des Vorkommens von Krebs im jugendlichen Alter, Acta pathologica et microbiologica scandinavica Bd. 2, 1925. (Ref. Centralblatt für allgemeine Pathologie u. pathologische Anatomie Bd. 33, Nr. 1, 1926. S. 18.)
- 19) 鈴木信義, 本邦ニ於ケル悪性腫瘍ノ統計的研究, 京都醫學雜誌第十五卷, 第六號抜刷。
- 20) 和田龜俊, S字狀結腸部腺腫性癌ノ一例, 十全會雜誌, 第二十五卷, 第三號一頁。
- 21) 和田龜俊, 陰莖癌ニ就テ, 十全會雜誌, 第二十七卷, 第十號, 一頁。
- 22) Winternitz, Merings Lehrbuch der inneren Medicine, 15. Auflage Bd. 1, 1925. S. 500. 23) 山藤勝三郎, 胃癌發生論, 明治三十八年。
- 24) 山 極勝三郎, 杉原格藏, 癌腫ノ組織發生ニ關スル知見補遺, 癌第一年, 明治四十年, 六〇頁。

胃潰瘍ヨリ移行セル胃癌 (臨床講義)

井山 田上 詩郎 講述
勳 筆記

又本清一君が興味アル胃癌例トシテ故醫學博士杉村一郎君ノ特志解剖所見ヲ報告スルニ當ツテ嘗テ同君ガ自分ノ教室ノ助手トシテ長ク研究セラレテ居ラレ同君ノ發病前後ト病理解剖的所見トノ間ニ興味アル診斷上注意スベキ所見ニ遭遇セルヲ以テ其ノ病理解剖後臨床講義トシテ學生ニ講述セル事アリシヲ井上君ノ筆記セルモノアルヲ以テ又本君ノ論文ニ附帶シテ記載セント欲スルノデアアル。(山田)

私ノ教授生活中ニ於テ最モ悲シイ事實ヲ臨床講義トシテ諸君ニ話サネバナラント云フ事ハ實ニ残念ノ至デアルガ……諸君モ既ニ御承知デアラウガ私ノ教室ニ居ラレタ逝クナツタ醫學博士杉村君ノ病氣ニツイテデアリマス、ソレデ患者ハ居リマセンガ只病歴並病狀ヲ話スコトニ致シマス、之ニヨツテ多少トモ諸君ヲ利スル事柄ガアツタナラバ杉村君ガ最後ニ特志解剖ヲ遺言シテ逝ツタ意志ガ幾分デモ通ルダロウト思フ。

患者。三十歳ノ男子。職業ハ醫師。

家族歴トシテ。父ハ死亡。母ハ健在。

母系ノ祖母ガ卒中デ死亡シテキル外取立テテ云フ程ノ事ナク概シテ皆長生ヲサレタト云フ、兄弟ハ三人、患者ハソノ長兄、次ハ妹デ健在二十四歳デアアル、末弟ハ消化不良デ死亡シテキル、患者ハ四年以前結婚シ舉子二人、一人ハ四歳、一人ハ二歳、共ニ健全デアアル。

既住症。出産普通、母乳榮養、尋常ノ發育ヲナシ別ニ舉グベキ事ハナイ、只幼年ノ頃カラ多少感冒ニ罹リ易ク、ドチラカト云フト下痢ニ傾キ易カツタ、下痢ノ傾向ノアルト云フ事ハ多分患者ガ二十七—八歳ノ頃マデ繼續シテキタ、ダカラ私モ能ク杉村君ニ「君モ僕ニ似テキルナ」ト云ツテキタ事ガアル、ソノ他ニハ別ニ病氣ヲシタト云フ事ヲ聞カナイ、ソシテ相當ノ運動家デアツタ「諸君ノ中ニモ杉村君ト庭球ヲ遊シンダ人モアルダラウト思フ」之ノ様ニ別ニ病氣ヲシタコトハナカツタガ元來ガ顔色ノアマリスグレナイ方デアツタ。本年一月頃ニ皮膚ニ何か出血斑ガアリ單純性紫斑病ノ様ナモノニ罹ツタ事ガアル、然シ之モ一週間バカリノ安靜デ治癒シタ、之以外何モ病氣ニカ、ツタ記憶ハナイ。

今度ノ病氣ハ(以下二月二十一日ヲ基準トシテ話シマス)約二週間程以前研究室デ實驗中瓦斯ノ漏レテキルノヲ知ラズニ六時間バカリ實驗ヲ續ケテ居タト云フ(間君ハ之ノ様ニ云ツテキルガ然シ本當ニ瓦斯ガ漏レテキタ、メニ次ノ様ナ病狀ガアツタカドウカハ不明デアル)ソノタメニ日マイ「悪心等ガ來テ一—二時間程惱マサレタ、然シ之モ安靜ニヨツテ治癒シタ。

之ノ當時カラ毎日夕食ヲ平常ヨリ少シシク攝ツタ爲カ又ハ他ノ何カノ原因ニヨルカ、睡眠ヲ充分ニトル事ガ出来ナイ様ニナリ且又兩胸部ノ下部、胃部、脊部等ニ互ツテシメツケラレル様ナ感じ(帶狀感覺)ガアツテ夜中能ク覺醒スル事ガアツタガ然シ起キテ、二時間坐ツテ居ルト之ノ感じモ消退スル、然シ毎日病院ニハ出勤シテキタ、ソノ内數日後ニハ之ノ帶狀感覺ハ去ツテシマツタガ何トナシニ全身ニ倦怠感ガアツタ、ソレカラ四―五日後約三日間ニ互ツテ夜中鈍痛(前述ノ部)ガアツタ、ソノ内周圍ノ人々ニヨリ顔色が蒼白ナル事ヲ注意サレタガ、然シ本人モ亦周圍ノ人モ何等特別ニ注意セズシテ過シテキタ。

然ルニ二月十九日―廿日頃ニ到ツテ全身倦怠強ク食欲ガ少シ悪クナツタ、ソノ内ニ二十二日ノ朝上廁ノ際落シ紙ニヨツテ糞便ガ黑色ヲ呈シテキル事ニ初メテ氣ヅキ(醫師デアリ乍ラ今迄何故ニ之ノ様ナ事ニ氣ガツカナカッタカ?ソレハ便所ガ非常ニ暗クテ何モ見得ナカッタガ爲デアラウ)驚イテ入院シタノデアアル、ソノ當時便通ハ略毎日一回ヅ、アツタ。

主訴及其他重要ナ訴トシテハ、糞便ノ黑色ナコト。時々襲來スル胃部ノ締メラル、ガ如キ感覺(殊ニ夜中ニ於テ)、同時ニ腹部ノ雷鳴等デアアル、嘔吐ハ訴ヘテ居ナイ。

後述シマスガ當時ノ糞便ハ黑色デハアルガ同時ニ灰色ノ調ヲ帶ビ且ツ光澤ガアツタ(石灰ノ剖面ノ稍光澤ノ薄レタ様ナ工合ノ光澤)。現症ヲ見ルニ、一般狀態トシテハ別ニ變ツタ事ハナイ。筋肉、脂肪織等ノ狀態ハ寧ロ宜シイ方デアアル、骨格ハ中等度、無論意織等ニ變徵ハナイ、臥位ニ於テモ亦變化ナク、最モ目立ツノハ殊ニ顔色が蒼白デアアル事デアアル、顔貌、舌等何等變化ハナイ、單ニ多少神經質トナツテ脈膊一分時九〇―一〇〇位デ、多少不安ガアツタラシイ、呼吸數、型等ニ變リハナイ。検査スルニ胸部ニハ異常ハナイ消化器系ニ於テハ舌、咽喉等變化ナク、腹部ハ外觀上殆ンド普通デアツテ觸診ニヨリテモソノ緊張狀態ハ略尋常デアツテ膨滿等ハナイ、肝臟、脾臟、腎臟等別ニ觸レナイ。

然シ充分ニ注意シテ觸診スレバ十二指腸ニ近イ部ニ於テ過敏(壓ニヨル)ノ部位ガアル、同時ニ胃部ニ於テモ亦壓痛ガアル。然シ十二指腸部ヲ壓スル方ガ壓痛ハ大キイ、ダガソノ壓痛ノ場所ハヨク限局シテハ感じラレナカツタ。

ソレデ當時ニ於テ外觀上觀察シ得ル臨床上ノ症候トシテハ、

一、可成急劇ニ襲來シタ貧血。

二、胃部ノ疼痛(吾々ガ診タ時ニハ却ツテ十二指腸部ニ於テ壓痛ハ大デアツタ)。

三、黒灰色光澤ヲ有スル糞便。

之ダケデアアル、ソコデ之等ノ事柄カラ推シテ行ク時ハ少クトモ消化管内ノドコカニ出血ガアリ同時ニソノ出血ハ可成大ナルモノデア

ラウト云フ事ハ誰ガ見テモ明カナコトデアアル。次ニ出血ノ場所ガ何所デアアルカト考ヘル時ハ、消化管中ニテハ何處デモ考ヘラレ得ル、例ヘバ肝硬變ノ際ノ食道靜脈瘤、胃潰瘍等ヲ數ヘラル。靜脈瘤ハ多ク嘔吐等ニヨツテ明ニ區別ガ出來、胃潰瘍ナラバ先ヅ珈琲沈渣様物ヲ吐出スル事ガアリ又胃内容物中ニモ之ヲ見ルコトガ多イ、本患者デハ嘔吐ハナク胃液ニハ其様ナモノハ混在シテキナカツタ、同時ニ胃潰瘍ノ疼痛ハ多ク脊部ニ放散スルモノダガ然シ本患者ニ鈍痛ガアツテ胃潰瘍ヲ考ヘルヨリ寧ロ十二指腸潰瘍ヲ想像スルノガ當ツテキルラシイ。

検査

糞便。 化學的ニ潛血ハ甚ダシク著明ニ表ハル。

尿。 酸性尿、比重一〇一七(一五度攝氏)。

蛋白及糖ハ證明セラレズ、沈渣ニハ僅ニ膀胱上皮及尿酸ノ結晶ヲ見ルノミ、其他ニ何等ノ變化ハナイ。

血液所見。 血色素 三九% (ザリー氏法、二十四日)

白血球三二〇〇、赤血球二一五萬、白血球ノ種類ニハ著變ナシ、之等血液所見ニ於テ白血球、赤血球、血色素皆約普通ノ二分ノ一ニ減少シテキル。

以上色々ノ點カラ見テ大ナル出血ノアツタ事ハ確實ニ云ヒ得ラレル。

第二ノ疑問トシテ殘ルノハ出血ノ部位デアアル。

先ヅ胃及十二指腸ノイヅレカラ決定スベキデアアルガ、一般ニ疼痛ハ胃潰瘍ノ折ハ十二指腸潰瘍ノソレヨリモ劇シイ事ガ多イ壓迫ニヨル疼痛部位ヨリシテ本患者ハ十二指腸潰瘍デハナイカ?ト云フ事ガ頭ニ浮ブ。

レントゲン所見。 胃ノ形態ニハ變化ハナイ、乃チ漏斗胃ノ狀態モナク、其他形態的ノ變化ハ一切見エナイ、同時ニ十二指腸ノ通過

モ割合ニ圓滑ニ行ク若シ舊イ胃又ハ十二指腸潰瘍ノ後ナラバ(胃潰瘍ノ時ハソノ好發部ノ幽門部ニ在ツタ場合ニ)胃内容ノ通過ガ悪クナルヲ普通トスル。

然ルニ之等ノ通過障碍ハ發見出來得ナイ、但シ發病初期ナラバ大出血ガ在ツテモ時ニ形態ノ「レントゲンの變化ハ見エナイ。X光線透視所見ニ於テモ胃潰瘍ト云フヨリ寧ロ十二指腸潰瘍デナイト思ハレタ。

「バリウム」ハ胃―十二指腸―廻盲部ヲ通過スルニ三―四時間ヲ要スル然ルニ上行結腸、横行結腸ニ於テ永ク停滯スルソシテ多少膨滿スル傾ガアリ横行結腸ガ多少降ツテキルノヲ見ルノミデアツテ狭窄等ノ所見ハ見エズ非常ニ通過ガ遅レテ便秘ニ傾イテキル事ヲ知ル。

入院シテ食餌ニ注意シテキタノニ漸次治療ノ傾向ヲトツテキタ、初メ一週間位ハ黑色ノ便色ハ消エナカッタガ段々ト肉眼的ニ普通便ノ色トナリ更ニ充分注意ヲ續ケル内ニ約五週ノ始メ頃ニ於テ潛出血ハ消失シタ、毎日一行ノ便通ガアル。患者ハ自覺的ニ輕快シ血色素ハ六〇%位トナリ治療セル状態トナツタノデ三月廿七日ニ退院シタ、ソシテ四月(殊ニ初メノ内)中ハ自宅デ靜養シテキタ。

然ルニ約一ヶ月以後ニナツテ何トナク腹部ノ緊滿感ガアル様ニナツタ殊ニ五月ノ初メニ於テ強カツタ、腹痛殊ニ横行結腸部ニ於テ疼痛ガアツタ。上行結腸ガ膨滿スル感じガアリ同時ニ雷鳴ガアリ今度ノ疾患ノ部位ハ横行結腸ノ部ニアルラシイ折々疼痛ガ發作的ニ強クナリ、瓦斯及糞便ガ逆戻リスルガ如ク感ゼラル。外觀上之ヲ目塔スルコトガ出來ル。二週間程シテヨリ漸次之等ノ症狀ガ強クナル故ニ腸ノドコカニ(殊ニ横行結腸ノ何處カニ)狭窄ガナケレバナラント見ラレタ、狭窄部位ノ檢策方法トシテ次ノ二通りノ方法ガアル。

一、經口的ニ「バリウム」ヲ與フルコト。

二、直腸ヨリ空氣又ハ「バリウム」ヲ注入シテ見ルコト。

一、ノ場合ハ患者ニ苦痛ヲ與ヘン事ヲ恐レテ。二、ノ場合ヲトリ空氣ヲ直腸ヨリ注入シタ、然ルニ空氣ハ下降結腸ヲ通ツテ脾彎曲ノ少シク先ニ於テ止ル、肝彎曲ノ方ハ患者ノ訴ニヨリ通過シ得ルモノト認メ先ヅ狭窄部位ハ横行結腸ノ中央部ニアルモノト診斷シタ。

初メノ出血ト今度ノ狭窄トノ關係ヲ考フルニ十二指腸潰瘍ガ永ク存在シ潰瘍ガ癢痕形成ヲ成シ十二指腸周圍炎ニヨリ所々癒着ヲ來ス、然シソレトシテハ十二指腸ハ解剖的部位ガ後壁ニヨリスギ、幽門部潰瘍トシテハ少シ之ノ部位ヲ離レスギ居ルシ、胃底部ノ潰瘍トハ思ハレズ、幽門部周圍炎又ハ十二指腸周圍炎ノ結果ニヨル癒着ト考ヘタ。

カクテ漸次狭窄症狀強クナルガ故ニ最早内科ノ治療ノ見込ガナイ故ニ外科ニ相談ノ後手術的處置ヲトルコトニ決シタ、カクテ五月十六日ニ泉外科ニ於テ泉教授執刀ノ下ニ開腹術ヲ執行シタ。

手術ノ結果ハ大體ニ於テ、

腹部ヲ開ケバ想像ノ通り結腸ト十二指腸トハ輕ク癒着ヲナシテ居タガ容易ニ剝離シ得タ、更ニ切開ヲ擴ゲテ見ルニ胃ノ大灣ト横行結腸中央部ト固ク癒着ヲナシ、白色ノ斑狀ニシテ桃實大ニシテ強ク癒着シテキル故ニ摘出シ得ラレナイ、ヨツテ横行結腸—脾彎曲部吻合術ヲ行ツタ。之ノ場合之ノ處置ハ適宜ナルモノト思フ。以後ノ變化ハ此處ニ於テ述ブル限デナイガ當時大腸ハ脆クシテ手術ニ困難ヲ感ジタト云フ事デアル。

手術後三日程ノ後急劇ニ脈膊一分時百四十ヲ算シ體温上昇シ吻合部ニ於テ可成劇シイ疼痛ガアリ患者ノ状態ハ險惡ヲ示スニ至ル、ヨ

ツテ腸瘻ヲ造リ其他種々ノ療法ヲ施サレ危險ノ状態ヲ脱シタガ如ク見エタガ爾來一週日ノ間ニ於テ患者ハ甚ダシク羸瘦シテ來タ、腸瘻ノ造ラレタ場所ハ(後ニ死體解剖ノ時ニ判ツタノデスガ)廻盲部カラ上方約一米半ノ部位ニアツタガ故ニ腸瘻ヨリ人工榮養ヲ行フニ當ツテ榮養ヲ攝取スルニ困難デアツタノデアアル。次デ輸血ヲ行ヒ一時患者ハ落付イタ。然ルニ段々ト心臟ノ衰弱ヲ來シ咳嗽ヲ起シ鮮紅色ノ泡來ヲ含シテ喀痰ヲ出ス様ニナリ「ラツセル」ヲ發來シ明ニ肺水腫ノ状態ヲ示シテ來タ、ソシテ口性囉音ヲ認メラル、當時右側臥位ニアツタノデ右側肺ニ來タノデアアル。カ、ル状態モ一時持テ續ケタガ、之時ハ既ニ無力性肺炎ヲ起シテ來タノデアアル。ソシテ心臟衰弱ヲ來シ二三日後右側胸部ニ於テ著明ナ摩擦音ガ聞エテ來タ(臨床的所見ト解剖的所見トハ甚ダシク相違シ解剖セルニ肋膜面ニハ何等ノ纖維素ノ沈着ヲモ認メラレナカッタ)。

漸次衰弱加ハリ六月二日午前八時二十分遂ニ最後ノ努力モ効ナク永キ眠ニ就タノデアアル。手術後カラ解剖迄ニ二週間デアツタ。

病理解剖上所見。 既ニ中村教授カラ聞カレタ諸君モアルカモ知レナイガ一寸附言スル、患者ガ手術後三日目位カラ疼痛ヲ訴ヘテキタ場所ハ糞便ヲ以ツテ充タサレテキタ。其レハ吻合部カラ出タモノデアアル、之ハ患者ノ體力ガ弱カツタガ故ニ縫合部ノ壞疽ヲ起シ限局性ノ腹膜炎ヲ起シテ來、之ガ死ニ對シテ大ナル關係ヲ與ヘタモノダロウト思フ、ソシテ遂ニ殘念ナ結果ニ到達シタノデアアル。要スルニ總テノ悲シムベキ事柄ハ患者ノ運命ガ土臺トナツテ發來シタモノト思フ。

患者ガ不幸ノ轉歸ヲトツタ事ハ解剖ニヨリ狹窄部ノ状態ヲ見タナラバ患者ハ恐ラク今後ノ長イ生命ヲ持テ得ナカッタダラウト思フ、乃チ胃大灣部ノ中央ニ大キナ癒痕ニナツテキル部ガアツタ、之ノ周圍部カラ粘膜炎花辦狀ニ中央部ニ集リ癒痕部ハ凹陷部ヲ割ニ造ツテキナイ、ソノ部ト横行結腸ハ強ク癒着シテキル、癒着ノ状態ハ腸管ノ一部ニ非ズシテ全周圍ヲ圍ク取リ巻イテ造ラレタル恐ラク之ノ潰瘍ハ今度ノ疾患ニヨツテノミ來タモノデナクシテ以前カラ潰瘍ガアツテ漸々ト癒着シ二月ニ至リ癒痕部ノ大ナル血管ノ出血アリ以前ヨリ多少アツタ狹窄部ニ更ニ穿孔カ又ハ強イ炎症ヲ起シテカ、ル強イ癒着ヲ起シタモノデアラウト思ハレル。

臨床的ニハ胃底部ニ潰瘍ガアツタコトハ不明デアツタガ後ニ發來シタ狹窄ノ部位ダケハ判明シテ居タガ不幸ニシテ手術ノ結果ニ堪エズ、狹窄部ノ存在場所ノ惡カツタタメ總テニ不結果ヲ來シ、不幸ナ轉歸ヲトツタノデアアル。