學　　會

滿洲外科集談會

昭和9年12月16日　於滿洲醫科大學

1. 原發性横行結腸癌ノ手術例

中井　愼一（奉天）

患者38歲，日本人女子，腹痛，頻發性嘔吐，便秘(兎糞樣便排泄)右側季肋下腫瘤觸知ヲ主症狀トシテ來ル。

所見，腹部ハ一般ニ膨隆シ，腸管ノ蠕動不安アリテ，時ニ腸强直ヲ來シ同時ニ激シキ疝痛ヲ訴ヘ，右側季肋下2横指ノ部ニ約梨實大ノ表面凹凸ニ富メル硬度鞏ナ1個ノ腫物ヲ觸知セリ。横行結腸ノ脾彎曲部ニ近接セル部位ノ腫物發生ニ由ル腸狹窄症ノ診斷ノモトニ腫物摘出術ヲ行ヘリ。開腹スルニ術前ノ診斷ニ一致シ横行結腸ノ脾彎曲近接部ニ腫物ノ發生ヲ證明シ，且ツトライツ氏帶ヨリ約30糎肛門位ノ空腸ニ癒着穿孔セルヲ見タリ。何處ニモ轉移ヲ證明シ得ズ仍テ該腫物ハ癒着穿孔セル空腸ト共ニ切除シ，空腸ハ側々，結腸ハ端々吻合ヲナシ以テ一次的根治手術ヲ行ヘリ。術後ノ經過至極良好ニシテ全治退院セリ。摘出腫物ハ梨實大表面凹凸ニ富ミ，稍灰白色ヲ帶ブ。硬度鞏ニシテ腸管ニ環狀ニ發育シ爲ニ管腔ハ强度ノ狹窄ヲ呈セリ割面灰白色實質性ナリキ。粘膜面ハ一般ニ荒蕪セラレ居リシモ特ニ腫瘍形成ヲ認メ得ザリキ。組織學的檢査ノ結果腺癌ナルヲ知レリ。特ニ癌性變性ヲナスト稱セラルヽ息肉腫ハ之ヲ發見シ得ザリシモ，本症ノ成因ニ關シ既往ノ赤痢罹患ガ一因子ヲナシタルモノナラン事ヲ附記ス。（自抄）

2. 高度ノ狹窄ヲ呈セル大腸「ポリポージス」

平山外科　熊川　秀雄（奉天）

38歲ノ男，母55歲ニテ胃癌死亡ノ外家族歷ニ特記スベキモノナシ。10年前，9年前，4年前朝鮮ニ於テ頑固ナル血性下痢アリテ各約1ケ月ニテ治癒ス，約1ケ月前ヨリ秘結ニ傾キ便秘甚シキ場合ハ食後數時間ニテモ尙食物殘渣ヲ吐出ス，數日來症狀增劇シ左上腹部ヨリ右下腹部ニ亙ル膨隆ヲ1日10數回來シ「グル」音ヲ發シ噯氣嘔吐甚ダシク腹部膨滿シ羸瘦加ハル，患者ハ體格中等，皮膚蒼白ニシテ乾燥シ顏苦狀ヲ呈シ舌白苔ヲ被ル。腹部ハ左上腹部ヨリ右下腹部ニ亙ル2倍手掌大ノ膨隆アリ蠕動性ニ膨隆ヲ增シ「グル」音ヲ聽キ鼓音ヲ呈シ聽診スルニ有響性ニシテ一見「イレウス」症狀ヲ思ハシム。血液ワ氏反應陰性，造影劑投與及ビ注腸法ニヨリ横行結腸脾彎曲部S字狀部彎曲部ニ狹窄ヲ呈シ全然造影劑ノ進入ヲ見ズ，横行結腸ハ異常ニ膨隆シ逆蠕動運動ヲ證明ス。左側側腹切開ニテ横行結腸下部ヨリS字狀部マデ切除シ横行結腸S字狀部ノ側側吻合ヲ行フ。術後順調ナリシモ3日目ニ肺炎ヲ併發シ，7日目ニ不幸鬼籍ニ入ル，摘出標本ハ水ノ流出ヲ許サヾルマデノ狹窄ニシテ大小多數ノ網狀ノ「ポリープ」ヲ見ル。檢鏡スルニ「ポリープ」ハ粘膜ノ增殖ニシテ壁ニハ慢性炎症症狀ヲ呈シ狹窄部ノ上部ニ存スル噴火口樣潰瘍壁ノ組織內ニ「アミーバ」ヲ證明セリ。乃チ本患者ノ先年ノ血性下痢ハ「アミーバ」赤痢ニヨルモノト考フベク且ツ本「ポリープ」モ「アミーバ」赤痢ノ慢性增殖性組織反應ニヨルモノニテ，其增殖甚ダシク强度ノ狹窄症狀「イレウス」症狀ヲ招來セルモノナリ。（自抄）

3. 「スポーツ」ニ因ル腸管皮下破裂ニ就テ

松井外科　川場　正義（奉天）

腸管皮下破裂ハ馬蹄蹴交通事故ニヨル腹部打撲ニ因ルモノ最モ多ク所謂「スポーツ」損傷ニ因ル腸管破裂

ハ比較的稀ニシテ Nadler, Kinzel, Pflugradt 等ノ報告例アルニ過ギズ。斯ク稀有ナル所以ハ惟フニ運動家ノ强壯ナル腹筋ハ元ヨリアル程度ノ防護タランモ熱練ト注意ニヨル斯カル外力ハ避クルヲ得，且ツ外力モ交通事故馬蹄蹴ニ因ルニ比スレバ速度及ビ强度ニ於テ劣ルニ因ルモノナラン。演者ハ之ノ2例ヲ得タリ。

(1) 48歳男子，外力ハ「スケート」中疾走シ來レル「スケーター」ノ頭部右上腹部ニ衝突ス，外傷後3時間半ニシテ手術，十二指腸空腸彎曲ヨリ15糎ノ部ニ棒實大腸間膜附着部邊ヨリ遊離緣近クニ亙ル横裂穿孔アリ，創緣ハ挫滅セラレズ粘膜面外飜ス。多量ノ食物殘渣ヲ認ム。空腸ヲ約8糎切除側々吻合術ヲ行フ。70日後全治退院ス。

(2) 24歳男子，蹴球試合ニテ疾走中顚倒シ平坦ナル地面ニ倒レテ腹部ヲ强打ス。試驗開腹ニ應ゼザリシタメ23時間後手術。十二指腸空腸彎曲ヨリ20糎ノ部ニ腸間膜附着部ト反對側ニ約鳩卵大ノ穿孔アリ。周圍ニ挫滅部溢血部ヲ見ズ。食物殘渣トシテ南京豆ノ粗塊ヲ少量認ム。空腸10糎切除，側々縫合ヲ行フ。術後腸管麻痺ニヨル擴張性潰瘍ヲ生ジ目下小瘻孔ヲ貽シテ治癒シツヽアリ。

以上 2例共ニ空腸上部ニアリ何レモ破裂ニヨリ生ゼシモノニシテ其部位穿孔ノ性質ニ於テ特徵ヲ認メタリ。（自抄）

4. 蟲樣垂炎ノ統計的觀察

平山外科　馬　場　重　孝（奉天）

原因的關係（昭和5年ヨリ9年10月迄）總數677例ニ就テノ統計

(1) 年齡，20歳代ニ最モ多ク罹患シ最低4歳最高67歳

(2) 性，男子ハ女子ニ比シ約1.6倍ノ罹患率ナリ

(3) 季節，8月ニ最モ多ク1, 2月最少

(4) 職業，特殊ナル關係ヲ認メズ

(5) 人種，滿人ノ罹患率ハ日本人ニ比シ遙ニ少シ

臨床的觀察（昭和7年ヨリ9年10月迄）總數287例ニ就テノ觀察

(1) 原因トシテ認メラルモノニ便秘食傷ヲ最モ多ク見ル

(2) 自發痛ノ位置，最初全腹部胃部或ハ臍部ニ發スルモノ最モ多ク此等ハアル時間ノ經過ノ後ニ廻盲部ニ限局ス

(3) 嘔吐惡心，之ヲ缺クモノ40%ナリ

(4) 體溫，普通38°5C 以下コレ以上ノ發熱ハ多クハ他ノ併發症ヲ發セルモノニ之レヲ見タリ又脈搏ハ一般ニ體溫ニ平衡ス

(5) 舌苔ハ98%ニ於テ見ル

(6) 最强壓痛點マクバーネ氏點ノ近クニ訴フルモノ最モ多クランツ氏點ノ約4倍ナリ

(7) 白血球數10000—15000ノ間ノモノ最モ多シ

手　術　期

特別ノ場合ヲ除キ時期ヲ撰バズ隨時手術ヲ行ヘリソノ中早期手術ヲ行ヒシ例ハ約半數ナリ

手術所見

(1) 蟲樣垂ノ方向，下內方及ビ上後方ニ向フモノ約半數

(2) 長サ，2.5糎—17.0糎。平均7糎ナリ

(3) 太サ，小指大45%

(4) 糞石，30%ニ見ル穿孔ト大ナル關係アル如シ，其他ノ異物トシテ十二指腸蟲，毛髮，小石，瓜ノ種子ヲ各1例見タリ

(5) 穿孔ノ部位，末梢3分ノ1部60%，次ニ中心端3分ノ1部36%ナリ

治療成績

(1) 全死亡率2.6%,　早期手術死亡率0.68%,　汎發性腹膜炎死亡率38%,　限局性腹膜炎死亡率4.7%,　中間期手術死亡率0%

(質　問)　　武藤多作（奉天）

滿洲人ノ手術例數ハ何例ナルヤ。

(追　加)

日赤奉天病院ニ於ケル滿人手術例ハ過去3年間ニ30例（就中本年度ニ於テ17例）ニシテ全例ノ16%ニ過ギズ。且ツ早期手術ニ屬セルモノハ僅カ15例ニシテ其死亡率ノ零ナルニ對シ，其他ハ全部穿孔性腹膜炎ヲ惹起シ死亡率ハ37%ノ高率ヲ示セリ。サレド現在ニ於テハ漸次手術例數モ增加スルト同時ニ死亡率モ遞減スル傾向アリ。

5. 日赤奉天病院ニ於ケル外傷患者ノ統計的觀察　　岡本不二雄（奉天）

昭和7年6月ヨリ同9年11月末迄ノ外傷患者總數1597名ニツキ統計的觀察ヲナセリ。

外傷ハ外科患者總數ノ31.2%ニ相當シ，男女ノ比ハ男4.8人對女1人ノ割合ナリ。病類別ニ於テハ挫裂傷最モ多ク438例(21.6%)，挫裂創之レニ次グ。骨折ハ249例(15.1%)，銃創ハ166例(9.0%)ヲ認メタリ。受傷部位ハ頭部最モ多シ。

受傷原因中銃器ニヨルモノデハ小銃86例デ最モ多ク拳銃ハ60例ヲ占ム。交通事故中自動車ニヨルモノハ232例(56.2%)デ最モ多ク，「オートバイ」之レニ次グ。

職業別ニ於テハ警備員最多數(16.2%)ニシテ，商業，工業，勤人，農業ノ順ナリ。

年齡的關係ハ21—30歲ニ最モ多數(37.6%)ニシテ11—20歲之レニ次グ。

死亡總數ハ46名ニシテ 2.9%ニ相當ス。腦及脊髓震盪症ノ死亡率ハ高ク 32.8%ナリ。銃創ニ因ル死亡ハ8例(18.0%)，內臟損傷ニ因ル死亡モ同ジク8例ナリ。腹部銃創中開腹術施行セルモノヽ死亡率ハ50%內臟破裂ニテ開腹セルモノヽ死亡率ハ36.9%ナリ。　(自抄)

6. グラウイツ氏腫瘍ノ1手術例　　松井外科　伊藤晃（奉天）

中國人男58歲，　主訴，　腹部腫瘍及血尿

昭和7年4月末何等ノ誘因ナク突然赤褐色ノ排尿 1回アリ。少シク不快感アリシモ利尿困難疼痛等ナシ。以來1，2ケ月ニ1回前記ノ如キ排尿アリタリ。昭和8年春頃左上腹部ニ手拳大ノ腫物アルニ氣付キタルモソノ儘之ヲ放置セリ，昭和9年4月末再ビ前記同樣ノ赤褐色ノ排尿アリ利尿困難ヲ伴フニ依リ當外科教室ヲ訪レタリ。

左側側腹部ニ手拳ノ約2倍大ノ卵圓形，彈力性硬表面滑澤平等ノ腫瘍ヲ觸レ周圍トノ境界明瞭皮膚トノ癒着ナシ尿ハ蛋白輕度ニ陽性顯微鏡的ニ燐酸石灰及小數ノ赤血球及白血球ヲ證明ス，「ウロセレクタン」靜脈內注射ニ依ル腎盂ノ X 寫眞撮影，膀胱鏡檢査等ニ依リ右腫瘍ノ左腎ニ關係アルモノナルコトヲ知リ，昭和9年5月8日左腎摘出手術ヲ施行セリ。腎臟下極ヨリ超手拳大ノ腫瘍發生シ本來ノ腎臟ハ僅ニ上極ニ殘存シ，腫瘍被囊ハ血管豐富ニシテ甚シク出血シ易シ。割面ヲ見ルニ腎臟組織トハ銳利ニ境サレ腫瘍ハ定型的硫黃々色ヲ呈スル大小不定ノ多數ノ結節ヨリ成リ，其ノ細胞ハ多稜形ニテ形態，並列ノ狀態，原形質內ニ含有サルヽ物質共ニ副腎皮質ニ於ケル細胞ニ甚シク類似シ所謂グラウイツ氏腫瘍ナル事ヲ知レリ。

(自抄)

7. 蟲樣突起ノ位置ニ就テ　　武藤多作（奉天）

日赤奉天病院ニ於テ過去3年間ニ施行セル蟲樣突起炎手術188例中記載ノ確實ナルモノ92例(內，滿人19例鮮人4例ヲ含ム)ニ就テ蟲樣突起ノ位置ヲ統計的ニ觀察セルニ次ノ如シ。

骨盤位32例34.8%，廻腸後位10例10.9%，廻腸前位3例3.3%，盲腸後位11例11.9%，盲腸前位5例5.4%，盲腸外側位12例13.0%，盲腸下位17例18.5%，異常位2例2.2%，一般ニ女子ハ男子ノ半數ニ過ギザルモ，盲腸下位ノモノヽミハ女子ハ男子ノ2倍ヲ算ス。コハ女子ノ體質及ビ子宮附屬器炎等ノ關係ニ因ルモノナラン。

尙異常位ノ1例ハ移動盲腸ニ因ル肝臟下位，他ハ盲腸ガ骨盤腔內ニ深ク箝入セルモノナリキ。（自抄）

8. 睾丸惡性腫瘍ニ就テ　　滿大外科　林　清　一（奉天）

人體ニ於テ睾丸ニ來ル腫瘍程其ノ形態及ビ微細構造ノ多種多樣ナルモノハ他ノ組織及ビ臟器ニハ殆ンド之レヲ見ズ。一般ニ睾丸ニ來ル惡性腫瘍ハ稀有ナルモノトサルヽモ，小兒期ニ既ニ來リ得。又睾丸位置ノ異常ヲ有スル者ニヨク來リ，又外傷ニモ關係アリト言ハル。然レドモ睾丸腫瘍ニテ現今興味ノ中心トナリ居ルハ腫瘍ノ稀有ナル事ニ非ズシテ睾丸腫瘍ノ發生及ビ性質ニ就テノ疑義ニシテ之レニ關シ幾多ノ論議ガ爲サル。從來睾丸大圓形細胞肉腫又ハ睾丸大細胞性腫瘍ト言ハレシモノハ最近一般ニ上皮性ノモノニシテ癌腫トサレ，睾丸ニ來ル腫瘍ノ大多數ハ癌腫性腫瘍ナリト考ヘラルヽニ至レリ。演者ハ睾丸ニ來ル腫瘍ニ就キテノ各種ノ分類法及ビ睾丸大細胞性腫瘍ニ就キテ述ベ，次ニ當大學外科ニ於テ摘出セラレタル睾丸腫瘍 9例ニ就キ各例ニ於テ其ノ年齡別，左右別，主訴別，遺傳的關係，外傷トノ關係，睾丸停滯ノ有無轉移ノ場所，摘出腫瘍ノ大サ，轉歸及ビ檢鏡所見ヲ表示シ，年齡ハ6歲ノ者最モ若ク26歲ヨリ47歲迄ノ者大多數ヲシメ，左右別，遺傳的關係，外傷トノ關係，睾丸停留トノ關係ニ就キテハ特記スベキ事項ヲ見出サズ，檢鏡ニ依リ大多數ハ癌腫性腫瘍ナリシ事ヲ述ベタリ。（自抄）

9. Kala-azar ニ對スル剔脾ノ可否ニ就テ

附　剔脾後ノ免疫獲得能力ニ就テ　　孟　天　成（大連）

K ハ其特効藥「アンチモン」劑ニ由テ大多數ノ場合殆ド例外ナク救ハレ剔脾ハ無用ナルモ昭和8年4月及8月ニ2名(王13歲，郭17歲)ノ重症 K 患者ノ親ヨリ剔脾ヲ强要セラレ之レヲ敢行セシ所，術後經過何レモ良好中1名(王)ハ長期ノ觀察ヲ得タリ。卽チ術前アリシ削瘦，熱發，咳嗽，下痢鼻及齒齦出血等ノ諸症ガ漸次消失シ血液像殆ド健常ニ復セリ。尙此剔脾者(王)ニ對シ免疫獲得能力ニ就テ檢査シ對照トシテ同年齡ノ體格略同大ナル健者又ハ外傷者ニシテ剔脾者ト同樣ニ貧血狀態ニアルモノヲ以テシ何レモ剔脾者ト同量ノ諸種抗元「オムナジン」，百日咳「ワクチン」，「チフスワクチン」ヲ注射シ夫々ノ免疫反應ヲ檢査シタリ。其結果 (1) K ニ於ケル剔脾後ノ免疫獲得ハ一般ニ前半期ガ健康有脾者ヨリモ劣リ後半期ニ於テハ却テ健康者ヨリモ勝レタリ。(2) K 剔脾後ニ於テハ免疫反應ノ速度ガ遲延シ全經過ニ於テハ免疫的効果ハ有脾者ト大差ナカリキ。之余ノ人間ニ於ケル1實驗例ニシテ更ニ同樣ノ實驗例ヲ增サン爲體格榮養共ニ中等ナル壯年ノ K 患者ヲ撰ビ剔脾ヲ試ミシニ思ハザリキ 腫大脾臟ハ體壁腹膜及橫隔膜ト固ク癒着シ剝離不能遂ニ脾膜ノ大部ヲ殘シテ剔出セリ。術後7時間目迄ハ尙元氣ヨク脈亦良カリシガ，17時間目ニ至リ遂ニ死セリ。親戚ノ許可ヲ得テ之レヲ剖檢セシニ剔脾ニ因ル失血死ナルヲ知レリ，頻死ノ前二者ガ剔脾ニ由テ回生ノ効ヲ奏シ後者ガ却テ犧牲トナリタリ。嗚呼手術ハ必ズシモ每回目的通リトハ限ラナイ。手術ハ患者ノ爲ニシ醫者ノ爲ニス可カラズ。K 患者ハ「アンチモン」劑ヲ用フ可ク剔脾ハ適應症ニ非ラズ。（自抄）

（追　加）　　武　藤　多　作（奉天）

余モ亦6歲ノ男兒ニ就テ剔脾ヲ施行セルガ，一時良好ナル經過ヲトリタルモ，退院後4ケ月目ニ死ノ轉歸ヲトレリ。故ニ「カラアザール」ニ對スル剔脾術ノ効ハ疑問ナリトヘ。

10. 廻腸纖維筋腫ノ1症例　　安　武　幸　夫（奉天）

患者28歲ノ女性，10ケ月前ヨリ漸次增强スル腹痛ヲ訴ヘ，最近疼痛發作時ニ惡心嘔吐加ハリ輕度ノ慢性「イレウス」樣症狀ヲ呈スルニ至ル。X 線檢査ニテ小腸蠕動亢進，輕度ノ移動性盲腸及ビ上行結腸上部ノ屈曲及ビ癒着トヲ證明シタルヲ以テ手術ヲ施行ス。

手術ハ局處麻醉ニテ右直腹筋側切開ヲ以テ開腹セシニ，X線檢査ニ於ケルト同樣移動性盲腸及ビ上行結腸上部ノ屈曲及ビ癒着トヲ證明セシモ廻盲瓣ヨリ口側約30糎ノ部ニ腸壁膨隆シ腸內腔ニ硬キ腫瘍ヲ觸知セシヲ以テ障害ノ主原因ハコノ腫瘍ニ依ルモノナラント思考シ腫瘍ト共ニ廻腸約10糎ヲ切除シ端々吻合ヲナシ腹壁閉鎖ヲ以テ手術ヲ終ル。手術後ハ經過頁好ニシテ疼痛發作モナク術後17日目ニ全治退院セリ。

腫瘍ハ腸間膜附着部ノ反對側ヨリ腸內腔ニ向ツテ增大セシモノニシテ淡紅白色ノ硬キ茸狀ノ「ポリープ」ナリ，尖端ノ直徑約3.2糎，長サ6糎，表面ノ粘膜諸所脫落セル部アルモ認ムベキ潰瘍面ナシ。

組織學的檢査ニヨリ本腫瘍ハ腸壁ノ輪狀縱走兩筋層ヨリ發生シ腸內腔ニ向ヒ增大セシ筋纖維ノ極メテ少キ纖維筋腫ナルコトヲ知レリ。（自抄）

11. 最高度龜背ヲ呈セル脊椎「カリエス」ノ治驗例

加藤清一郎（大連）

右ニ就キ余ハ治療前後ノ4組ノX線寫眞ヲ供覽シ以テ高度ノ龜背モ比較的容易ニ矯正スルヲ得可キヲ報告セントス。而シテ吾々ハ如何ナル理想目標ニ向ヒ如何ナル理想根據ニ基キテ是レヲ治療ナスカヲ謂ハントス。

脊柱ノ機能ハ頭部上半身ヲ支ヘ且下部ヨリノ衝擊ヲ輕減シテ上部ヘ傳達スルヲ防禦スル一種ノ彈性支柱 Stützsäule ナルト同時ニ上半身ノ屈伸廻轉ヲ司ル運動器管ナリ。余等ハ曩ニ解剖生理學並ニ材料力學方面ノ研究ヨリシテ余等ノ脊柱生理的彎曲ヲ作圖スルヲ得タリ。若シ之ノ生理的彎曲ニ反スル時ハ多少トモ病的現象ヲ誘致ス可キハ明カナリ。次ニ不幸脊椎「カリエス」ニ罹リ龜背ノ生ジタル場合ハ骨角ニ神經ヲ壓迫スルノ他，脊髓膜淋巴管血管ノ鬱血ヲ來シ浮腫ヲ生ジ茲ニ脊髓膜炎ノ滲出液，膿汁瘧溜等ト相俟テ所謂壓迫性脊髓炎ノ症候群ヲ招致ス。之レヲ消退セシムルノ意味ニ於テモ亦外形變化ヲ生理的彎曲ニ矯正セザル可ラズ。尙一ツ重要問題ニハ脊柱ノ一部ニ屈曲 Knickung ヲ生ジタル時ハ支柱トシテ最不安定ニシテ或限界ヲ超ユル時ハ破碎ヲ來スベシ。卽最安定ナル彎曲 Biegung ノ狀態ニ之レヲ矯正セザル可ラズ。然ラズンバ骨病竈ノ固定ヲ意圖スルモノ大ナル Locus minoris resistentiae ヲ殘ス事ト成リテ治癒ハ元ヨリ再發ノ主因ヲ爲シ禍根ヲ永遠ニ殘ス事ト成ル可キハ注意ヲ要ス。

右ノ所論ニテ明カナル如ク脊柱異常彎曲ハ之レヲ生理的彎曲ニ矯正シタル後脊柱ノ固定ヲ計ル可キヲ理想的療法ナリト信ズ。（自抄）

12. 非穿孔性腹膜炎ノ症例

平山外科　庄司敏彦（奉天）

余ハ最近非穿孔性急性化膿性腹膜炎ノ2例ニ遭遇ス。是等ハ共ニ中年，强壯ナル滿人男子ニ起リシモノニシテ何レモ數日間ノ原因不明ナル下痢ヲ前驅トシ，而ル後突然烈シキ腹痛ト體溫上昇ヲ來シ，第1例ハ發病4日後，第2例ハ約30時間後來院ス。其ノ臨床的所見ハ一般穿孔性腹膜炎ニ比シ比較的輕カリシガ開腹所見ハ全腹腔內黃色無臭ノ中等度ノ濃度ヲ有スル膿ニ依リ充タサレ原發竈ヲ求ムルニ虫樣突起ハソノ漿液膜ノ發赤セルノミニテ著變ナク他ノ腹部諸臟器ニモ原因ヲ求メ得ズ，唯第1例ニテハ空腸部ニ，第2例ニテハ上行結腸外側ニ漿液膜面ノ炎性變化强カリシモ穿孔ハ何處ニモ見ラレザリキ。

第2例ニテハ腹腔內膿ヨリグラム陽性連鎖狀球菌ヲ證明セリ。術後2—7日ニテ何レモ不幸ノ轉歸ヲ取リタリ。文獻ニ徵スルニ是等ハ所謂 Durchwanderungsperitonitis ニ屬スベキモノニシテ恐ラク「エンテロコソケン」腹膜炎ナラン。滿人中國人ニハ虫樣突起炎稀ナリ，サレド偶々發病スルヤ初期ニ適當ナル處置ヲ施サレザルヲ以テ腹膜炎ヲ續發スル場合多シ。サレド急性腹膜炎中ニハ斯カル性質ノモノモ時々存在スル事ニハ注意ヲ要ス。（自抄）

13. 二三內臟疾患ト其術後疼痛ニ就テ

關東廳旅順醫院外科　笠原親之（旅順）

演者ハ膽石症膽囊炎再發性慢性蟲樣突起炎等ノ術後ニ疼痛發作再發例ガ相當多數アルコトヲ東西ノ文獻

ヲ引用シテ述ベ其原因ヲ之等ノ部分ニ分布スル植物性神經纖維ノ發育過度 Hypergenese ニ歸セリ。

卽チ之等ノ部分ニ於ケル植物性神經ガ著シク肥厚シテ甚ダシキ場合ニハ神經腫ニ近キ像ヲ呈スルコトアルヲ生態染色法ニ依リテ證明シタリ。

演者ハ之等術後疼痛再發症ニ對シテ從來行ハレタル外科的操作ニ論及シ，次デ上述ノ見地ヨリシテ植物性神經系統ニ麻痺的ニ作用シ，其機能ヲ抑制スル作用アル硫酸「マグネシウム」劑ガ甚ダ用ユベキヲ說ケリ。

甚ダ頑固ナル5例ノ術後疼痛再發例ヲ擧ゲ，其術前術後ノ病歷手術々式ヲ精述シ治癒迄ニ要シタル硫酸「マグネシウム」液注射回數等ニ就キテ述ブ。結論トシテ，市井販賣ノ「マグネゾール」，「ヘパグレン」等モ用ユベキモ，之等植物性神經系統ノ興奮性ヲ有スル患者ニ對シテハ5.0%—15.0%ノ硫酸「マグネシウム」ノ生理的食鹽水溶液ガ何トナク注射時疼痛少ク有効ナリト述ベタリ。

14. 後腹膜腔淋巴管腫ノ1例

平山外科　熊川秀雄（奉天）

後腹膜腔ニ發生スル腫瘍ニ囊腫性ノモノ，實質性ノモノアリ。就中囊腫性ノモノ多シ，多クハ腹部ノ壓迫感壓重感アリ移動性少ク臟管障碍ハ腫瘍ノ增大シ壓迫ニヨリテ發ス。

症例　26歲ノ男，12年前蟲樣突起炎ノ診斷ノ下ニ開腹術ヲ受ケタルコトアリ，約2年前ヨリ便通7—10日ニ1回ナリ，2ケ月前ヨリ下痢ト便秘ト交互ニ來ル。1ケ月前ヨリ廻盲部ニ鈍痛アリ，且手拳大ノ腫瘍ヲ觸知シ廻盲部結核並ニ陳舊性肋膜炎ノ診斷ニテ內科ニ入院，1週間後外科ニ轉科ス。廻盲部腹壁下ニ外緣ノ境界明瞭ナル手拳大ノ腫瘍ヲ觸知シ移動性ナク壓痛著明ナリ。造影劑投與ニヨリテ腸管ニ異常ナク廻盲部ノ下外方ニ圓形ノ手拳大ノ境界明瞭ナル腫瘍ヲ證明ス，コノ腫瘍ハ腸管ニ關係ナク後腹膜腔ニ發生セルモノナリ。右側側腹切開ニテ腹腔入ニ入ルニ蟲樣突起ハ下內方ニ向キテ殘存シ後腹膜腔ニ小兒頭大ノ腫瘍ヲ認メ一部後腹膜ニ癒着ス，依ツテ之ヲ摘出シ併セテ蟲樣突起ノ切除モ行フ，腫瘍ハ一般ニ彈力性硬ニシテ囊腫3個アリ割面所々ニ石灰沈着アリ，鏡檢スルニ淋巴管腫ナリ，蟲樣突起ハ炎症症狀ナシ，本患者ハ(1)臨床上廻盲部結核ヲ疑ハレタルモ造影劑投與ニヨリ腸管壁ト關係ナキヲ知リ後腹膜腫瘍ト診斷シ得タル點(2)摘出標本ヲ檢スル後腹膜腔腫瘍中比較的稀ナル淋巴管腫ナリシ點(3)12年前蟲樣突起炎ヲ發シ其ノ際根治手術ヲ受ケタリト訴フルニ拘ハラズ蟲樣突起ノ殘存セルヨリ見レバ或ハ當時既ニ發生シ居リタル腫瘍ヲ誤診ノ下ニ開腹シソノマヽ放置セルニ非ズヤト思考サレル點等ニテ甚ダ興味アル症例トナスベシ。

（自抄）

15. 腸窒扶斯經過中併發セル穿孔性壞疽性膽囊炎ノ手術例

松井外科　弓場正義（奉天）

膽囊炎ノ感染經路ハ上行，下行，血行ノ3路ガ擧ゲラルヽモ腸窒扶斯性ノモノニ於テハ菌膽汁ニヨル下行性感染ト血行性感染ノミガ考察サル。

此ノ中血行性感染ハ殆ド問題外ノ一小部分ニシテ大多數ハ下行性感染トサル。然ラバ菌膽汁ハ每常必存ノコト故腸窒扶斯性膽囊炎ノ發生ハ多カラント考ヘラルモ意外ニ少ク發生率ハ1.0%內外ニ過ギズ之ノ窒扶斯性膽囊炎ノ發生ニハ膽石ノ存在又ハ他ノ原因ニヨル膽汁ノ鬱滯ガ必要ナル因子トサル。膽石存在ノ際ハ不良ノ經過ヲトルコト多キモ窒扶斯菌ノミニヨル膽囊炎ハソノ解剖學的變化ハ輕微トサル。然レドモ剖檢ニヨリ膽石ノ存在ヲ見ズ，細菌學的ニ窒扶斯菌ノ純粹培養ヲ證明セル窒扶斯性膽囊炎ノ穿孔例ハ稀ナレドモ文獻上ニ散見ス。著者ハ斯カル1例ノ手術例ヲ得タルヲ以テコヽニ報告セントス。

患者24歲藝妓，發病後8日ニシテ收容 32日目ニ急激ナル體溫降下ト共ニ一時ハ一般狀態良好ナリシモ漸次體溫上昇ト共ニ上腹部ニ激痛胸部壓迫感アリ。惡心嘔吐ハナシ。脈搏稍微弱且ツ類白血球增多症ハ認メズ。腹壁緊張，壓痛ハ上腹部ヨリ臍部ニカケテ著明ナリ。初發症狀後 6時間ニシテ手術，膽囊瘻造設術。膽囊ハ鷄卵大以上ニ腫大シ底部及ビ體部ニ 3個ノ穿孔アリ。ソノ緣ハ暗褐色壞疽性ニ見ユ，結石ト思ハルヽ硬結ヲフレズ又滲出液中ニモ之レヲ見ズ既往歷及ビ經過中ニモ膽石發作黃疸ノ發生ナク又膽汁ヨリ腸窒

扶斯菌ヲ純粹培養ニ證明セルヲ以テ窒扶斯性壞疽性膽囊炎ノ穿孔セルモノト推定セリ。

16. 再ビ急性膵臓壞死ニ就イテ　　平山外科　森　健一（奉天）

昨年滿洲醫學總會ニ於テ急性膵壞死5例ニ就イテ報告セシモ最近ノ經驗例1例ヲ茲ニ追加ス。患者27歳男子學生，2週間前ヨリ腹鳴アリ。1週間前ニ突然上腹部ニ疼痛ヲ來シタルコトアリ。11月27日朝發病，饑餓感アリ上腹部中央ヨリ稍右側ニ偏シテ鈍痛アリ，疼痛ハ漸次增强擴大シテ正中線ヲ越エテ左方ニ波及シ左背面ニ放散シテ轉輾反側ス。患者ノ榮養狀態ハ中等度デ肥胖性ナラズ，黃疸ナシ。脈搏稍頻數呼吸促迫ス，上腹部ニ輕度ノ膨隆アリ皮膚輕打過敏帶ハ上腹部ヨリ左背面ニ亙リ存在ス，觸診ニヨリ一般腹壁緊張以外ニ上腹深部ニ橫ハル抵抗ヲ觸知シ壓痛甚シ。尿中膽汁色素「ビリルビン」陰性，蛋白弱陽性，血清及ビ尿中「ビリルビン」ハ共ニ256倍迄陽性，急性膵壞死ノ診斷ノ下ニ發病12時間後ニ開腹ス。上腹部ニ僅カノ血性滲出液アリ膵臓及ビ其周圍結締組織脂肪組織ニ著明ナル浮腫ヲ證明ス胃ニ異常ナク膽囊色，大サ尋常結石嵌入ヲ何處ニモ證明セズ故ニ膵被膜ヲ開キ腺實質ヲ露出セシムルニ膵臓ノ體部ヨリ尾部ニ亙リ著シク浮腫狀ニ腫脹ヲ呈セルモ未ダ壞死ヲ呈セズ周圍組織內ニモ特有ナル脂肪壞死斑點ヲ認メズ，被膜內及ビ膵周圍ニ充分ナル「ガーゼタンポナーデ」ヲ施シテ手術ヲ完了ス。術後來3日目ヨリ一般狀態良好トナリ1ケ月ニテ治癒退院ス。經驗例6例ヲ總括スレバ我々ノ症例中ニハ肥胖者無ク膽石症アルモノ2例皮膚過敏帶ハ胃十二指腸穿孔ノ場合ヨリモ遙カニ著明ニシテ診斷上重要ナル意義ヲ有スルモノヽ如ク，Körte 氏症狀尿血清中ノ「ビリルビン」增量ハ診斷上重要ニシテ豫後ハ手術時期早キモノ程良好ナリ。（自抄）

17. メツケル氏憩室ニヨル腸閉塞ノ1例　　松井外科　伊　藤　晃（奉天）

日本人，男50歳，植木職，主訴，腹痛及嘔吐。

3日前晝食後暫時ニシテ突然甚シキ腹痛起リ，嘔氣甚シ。市內某醫ヨリ治療ヲ受ケタルモ何等輕快スル所ナク頻回發作性ノ激痛（約3分間繼續）アリ，苦悶甚シ。昨朝ヨリ水樣黃褐色ノ糞臭ヲ有スル液ヲ頻回吐出ス。昨日及ビ本日各1回浣腸ヲ受ケタルモ「ガス」及糞便ノ排除ヲ見ズ。睡眠，食思全クナク，甚シキ渴ヲ訴フ。腹部ハ一般ニ膨隆シ，特ニ發作時ニ於テハ膨隆セル腸管ノ輪廓ヲ明視シ得，蠕腸及蠕動不穩アリ，腹壁緊張アリ至ル所壓痛著明。

腸閉塞症ノ診斷ノモトニ直チニ開腹手術施行。「ノボカイン」ニヨル局所麻醉施行後正中線ニ於テ腹壁ヲ開ク，腹腔內ニハヤヽ多量ノ淡赤褐色ヲ帶ビタル腹水ヲ認ムルモ惡臭ナシ，小腸ハ一般ニ甚シク膨隆シ廻盲瓣ヲ去ル約20糎ノ小腸遊離緣ニ於テ大サ約鷄卵大ノ憩室アリ，ソノ廻腸ニ移行スル頸部ハ360度ニ捻轉シ憩室側壁ニハ一部炎症性變化アリテ纖維性ノ索狀物ヲ以テ同廻腸部ニ屬スル腸間膜ニ附着シ，コノ索狀物ニ依リテ其ノ上部ノ廻腸ハ係蹄ヲ形成シ箝入絞扼サルヽヲ見タリ。（自抄）

18. 蟲樣突起炎ト血清「ビリルビン」ノ態度　　平山外科　庄　司　敏　彦（奉天）

蟲樣突起炎ノ經過中ニ判然タル肝，膽管系統ノ合併症無クトモ，眼球結膜ノ黃色着色或ハ著明ナル黃疸ヲ來ス事アルハ我々時々見ル所デアリ歐米ノ文獻中ニモ亦見受ケラル。然ルニ此際ノ肝臓機能狀態血清「ビリルビン」等ニ關シテハ殆ド知ラレズ。

依テ本年9月以降平山外科ニテ取扱ヒシ蟲樣突起炎患者中30名ニ就キテ手術ノ前後ニ血清「ビリルビン」定量（Meulengracht 氏法ニ依ル）檢尿血液像檢査血清エ氏「ビリルビン」反應及ビ臨床的觀察等ヲ兼行ヒ次ノ結果ニ到達セリ。

(1) 血清「ビリルビン」單位最高15，最低4ニシテ7—10ニ屬スルモノ最モ多ク17名，15—11ニ屬スルモノ4名ナリキ。正常ハ3—5單位ト言ハル。余ノ成績モ略是ト一致セリ。

(2) 蟲樣突起炎病變程度ト血清「ビリルビン」量トノ關係ヲ見ルニ略其病變程度ニ並行シテ上昇スルモノヽ如シ。

(3) 「ビリルビン」含有量ハ手術後一時的上昇ヲ來スモ其病變程度ニ準ジテ數日乃至2週間ニシテ正常域ニ迄下降セリ。

(4) 尿「ウロビリノーゲン」陽性ナリシ者10名膽汁色素ヲ證明セシモノ無シ。

(5) 血清「ヂアッツオ」反應ハ間接反應ヲ呈スルモノ多シ。

上記ノ諸事及ビ解剖學的關係ヨリシテ蟲樣突起炎ニ際シテ肝臟ニ中毒性廣汎性炎症ヲ起シ依ツテ血清「ビ」量ノ上昇ヲ來スナラン。而モ該肝臟炎ハ概シテ輕ク經過スルモノヽ如シ。尙植物神經系トノ關係等ニ關シテハ今後ノ研究ニ依ラザルベカラズ。　(自抄)