

- 2) 激痛ナク胃ニ何ラ癌腫ヲ思ハシムル症状ナキ事。
- 3) 腹部膨滿強キタメ何レノ部分ニモ腫瘍ランキモノヲ觸知シ得ザリシ事。

然シ他方ニテ Karzinose ヲ疑ハシメタル點モ無キニアラズ。即チ

- 1) 腹水ノ増加ガ非常ニ急速ナリシ事。
- 2) 腹部膨滿ハ進行性ナルニモ拘ラズ全然無熱ナリシ事ナリ。

要スルニ本例ハ胃癌ヲ原發竈トシテ起レル腹膜癌腫ナルモ、術后腹水ヨリ明カニ Siegelringszelle ヲ發見セン點ヨリシテ、若シ術前ニ試験穿刺ヲ行ヒ夫々ノ検査ヲ行ヒシナラバ容易ニ鑑別シ得タリト思ハル。尙本例ニテ胃腸ノ線検査ヲ行ハザリシ事モ錯誤ニ陥リシ1ツノ原因ト思ハル。

## 手術方法ノ研究

### 蟲様突起切除ニ關スル1ツノ注意事項

松 木 軍 太 (京都外科集談會昭和12年4月例會所演)

患者ハ54歳ノ男子デ、本年10/Ⅱ廻盲部ニ誘因ナク、疼痛ガ短時間持續シテ、「ゲル」音ヲ發シテ消退シタ。惡心、嘔吐、熱感ハナカツタ。2月下旬ニモ同様ナ疼痛發作ガアツタ。

廻盲部ニハ、約拇指頭大弾力性硬、表面ノ粗糙ナル腫物ヲ觸レ、境界ハ鮮明デアル。基底部分ニ固着シテキル。直腸壺部ハ中等度ニ擴ツテキル。血液像トシテハ急性炎症ノ像ガ見ラレタ。尿中ノ大腸菌ハ、一視野中ニ平均2個ヲ見タ。

レ線像デハ、肛門ヨリノ検査デ廻盲部ノ通過障礙ハナク、又皺襞像ニ粘膜ノ破壊像ハナイ。空氣ヲ結腸内ヘ送入スルト、廻盲部ノ上方ノ上行結腸壁ハヤ、starrデアツテ、ソレデ廻盲部外ニ病變ガアツテ、上行結腸ニ浸潤ガ波及シタモノト思ハレタ。

手術：右側ノ約20cmノ傍直腹筋切開デ腹腔ニ入ツテ、廻盲部ヲ見ルト、コノ腫物ハ蟲様垂炎カラ發シタ炎症性ノ硬結デ、悪性ノモノデハナイノデ蟲様垂ノミヲ切除シテ、硬結ニハ全然手ヲフRezニ手術ヲ終ツタ。

經過：然ルニ、術後、手術創ヨリ右側デ、瓦斯蜂窩織炎ヲ生ジ腹腔ヨリ多量ノ膿ヲ流出シテ、7日目ニ鬼籍ニ入ツタ。

考察：ソレデカハル場合デハ、單ニ蟲様突起ノミナラズ、ソレト關係ヲ有シテキル腫物ノモノヲモトルカ、又ハ蟲様突起ノミヲ切テスルナラバ、コノ炎症性ノ腫物ニ對シテ充分ナ排液ヲ講ジテオクベキト考ヘル。