

臨 床

最近五ヶ年間ニ於ケル胃及十二指腸 潰瘍ノ統計的觀察ニ就テ

京都帝國大學醫學部外科學教室(磯部教授)

講師 醫學士 山 根 齊

Über die statistische Beobachtung des Magen- und Duodenalgeschwürs.

von

Dr. S. Yamane, Dozenten der Klinik.

[Aus der Chirur. Klinik der Kaiserl. Universität zu Kyoto (Prof. Dr. K. Isobe).]

目

次

第一章 緒 論	
第二章 潰瘍ノ位置、性状	
第三章 一般の症候	
第一節 性 別	
第二節 年 齡	
第三節 飲酒喫煙ノ習慣	
第四節 疼 痛	
第五節 出 血	
第六節 嘔吐、嘈雜、噯氣、便通等	
第七節 胃液(手術前後)	
第八節 X線検査成績	
第九節 發病ヨリ手術マデノ時間	
第四章 合併症	
第一節 出 血	
第二節 穿 孔	

第三節 惡性變性(癌腫發生)	
第五章 手術ニ就テ	
第一節 適應ニ就テ	
第二節 主ナル手術々式ニ就テ	
1. 空腸瘻造置術	
2. 胃腸吻合術	
3. 幽門曠置術	
4. 姑息的切除術	
5. 潰瘍摘出術	
6. 切 除 術	
第三節 直後成績並ニ遠隔成績	
第六章 消化性空腸潰瘍ニ就テ	
第七章 結 論	
第八章 臨 床 例	

第1章 緒 論

胃潰瘍ハ既ニ前世紀ニ、十二指腸潰瘍ハ今世紀ニ至リテ各々一個獨立セル疾患トシテ記載サレタルガ、ソノ成因ニ至リテハ諸家ノ學說枚舉ニ遑無キ程ナルモ、今日尙不明ノ點多クシテ、從ツテ種々ナル潰瘍ヲ如何ナル術式ヲ以テ處置スベキカニ就キテ決定の方針ヲ樹

ツルコトハ容易ナラズ。ノミナラズ本邦ニアリテハ、未ダ内外兩領域ノ間ニ徘徊シテ外科
の療法ノ可否ニ就キテモ論アリ。余ハ京都帝國大學醫學部外科學教室ニ於ケル胃及十二指
腸潰瘍ヲ統計的ニ觀察シテコ、ニ報告シ、以テ諸家ノ批判ニ資セントスルモノナリ。

附記、本論文ハ大正14年12月28日ヨリ昭和6年5月12日ノ間ニ手術ヲ行ヒシ胃或ハ十二指腸潰瘍96例、
消化性空腸潰瘍4例ニ就キテ、其一般の症候、手術成績等ヲ統計的ニ觀察セルモノナリ。尙手術ヲ加
ヘザリシモノ、及ビ潰瘍穿孔ノ陳舊性トナレルモノハ凡テ之ヲ省略セリ。

第2章 潰瘍ノ位置及ビ性狀

余ノ症例ハ胃潰瘍54例、十二指腸潰瘍37例、胃及十二指腸潰瘍3例、消化性空腸潰瘍4例
ニシテ胃潰瘍ト十二指腸潰瘍ノ比ハ1.4:1ナリ。コレ Gruber & Kratzeisen ガ1922年 2975

第 1 表

報 告 者	場 所	日 時	胃潰瘍對十二 指腸潰瘍ノ比
Willigtz	Prag	1855年	38.0:1
Steiner	Berlin	1865年	9.5:1
Eppinger	Prag	1871年	18.4:1
Berthold	Berlin	1882年	15.0:1
Gluzinsky	Krakau	1900年	7.0:1
Rütimeyer	Basel	1904年	4.1:1
Gruber	Strassburg	1910年	1.5:1
Dietrich	Hamburg	1911年	3.0:1
Hart	Berlin	1913年	1.0:1
Gruber & Kratzeisen		1922年	1.4:1
Mayo	Amerika	1914年	1.0:3.8
Aoyama	Tokyo	1923年	1.8:1
Terauchi & Watanabe	Kyoto	1929年	1.3:1

例ノ剖檢ヨリ得タル値ト一
致ス。諸家ノ舉ゲタル此比
率ハ第1表ニ示ス如ク近年
ニ至ルニ從ヒテ漸次十二指
腸潰瘍ノ増加ヲ示セリ。コ
レコノ疾患ニ就キテ漸次精
細ナル觀察ヲ下スニ至レル
ガ爲ナリト理解スベキガ如
シ。
更ニ潰瘍ノ所在ニヨリテ
分類スレバ第2表ニ示スガ
如ク十二指腸潰瘍最モ多ク
42.48%ニシテ、次デ幽門部

第 2 表

潰 瘍 部 位		%
胃	幽 門 部	24.46%
	小 灣	17.02%
	大 灣	1.04%
	後 壁	3.12%
	前 壁	
	多 發 性	11.46%
十 二 指 腸		42.48%

潰瘍ノ24.46%ナリ。尙Kleffニヨレバ全潰瘍ノ53.3
%, Novakニヨレバ67%ハ幽門部潰瘍ナリト。

次ニソノ性狀ニ就キテ之ヲ見レバ、胃潰瘍ニア
リテハ胼胝性潰瘍最モ多クシテ46%強ヲ示シ、次
デ瘢痕性潰瘍11.%強、單純性潰瘍7.4%,穿通性潰
瘍9%ニシテ、十二指腸潰瘍ニアリテハ瘢痕性潰
瘍最多ニシテ62%,次デ穿通性潰瘍10.8%ナリ。
十二指腸ニ胼胝性潰瘍稀ナリトスル人アルモ余ノ
統計ニ於テハ10%-之ヲ見タリ。胃ニ胼胝性潰
瘍、十二指腸ニ瘢痕性潰瘍多キハ諸家ノ等シク認

ムル所ナリ。

第3章 一般的症候

本章ニ於テハ二、三ノ重要ナル症候、胃液等ニ就キテ統計的觀察ヲ爲サントス。胃及十二指腸潰瘍ノ診斷ニ就キテハ既ニ幾多ノ業績アリテ殆ド論ジ盡サレタルノ感アルモ、臨床診斷必ズシモ易々タラザル場合アリ。

第1節 性別

歐米ノ統計ハ一般ニ胃潰瘍ハ女子ニ、十二指腸潰瘍ハ男子ニ多シトナスモ、本邦ニアリテハ青山、植村、寺内、渡邊氏等凡テ十二指腸潰瘍ノミナラズ胃潰瘍モ亦男子ニ多キヲ示セリ。余ノ症例ハ胃潰瘍ハ男子85%、女子15%、十二指腸潰瘍ハ男子84%、女子16%ニシテ何レモ男子ニ甚ダ多ク本邦諸家ノ報告ト略一致ス。

第2節 年齢

潰瘍ガ幼年者ニモ來ルコトハ既ニ Smidt, Gruber, 山田氏等ニヨリテ明ラカナルガ、余ハ6歳ノ男子ニ十二指腸潰瘍1例ヲ經驗セリ。成年者ニ於テ最も多ク見ラル、年齢ハ Moynihan ニヨレバ 25—45歳、Novak ニヨレバ 24—45歳、青山氏ニヨレバ 20—49歳ニシテ、余ノ例ハ潰瘍全體トシテハ 21—50歳ニ多ク、胃潰瘍ノミニテハ 41—50歳最も多ク、次デ 31—40歳ニ多ク、十二指腸潰瘍ノミニテハ 31—40歳最も多ク、次デ 21—30歳ニ多シ。即チ十二指腸潰瘍ハ胃潰瘍ニ比シテ、ヤヤ若年者ニ來ルモノノ如シ。(第3表)

第 3 表

年 齡	胃 潰 瘍	十二指腸潰瘍	合 計
10 歳 以下	0	1	1
11 — 20歳	1	1	2
21 — 30歳	7	9	16
31 — 40歳	14	13	27
41 — 50歳	20	8	28
51 — 60歳	7	2	9
61 — 70歳	5	3	8

、但シ之等ノ年齢ハ治療ヲ求メタル時ノ年齢ナリ。

第3節 飲酒喫煙ノ習慣

飲酒喫煙ノ習慣ガ潰瘍發生ニ大ナル誘因トナルコトヲ力説セルモノ一 Cohnheim アリ。余ノ例ニ就キテ之ヲ見ルニ酒、煙草ヲ嗜ムモノ19例、

煙草ノミヲ嗜ムモノ37例、酒ノミヲ嗜ムモノ4例ニシテ、カ、ル習慣ノ無キモノ16例アリ。他ノ22例ハ記載不明ナリ。即チ Cohnheim ノ稱フル如キ因果關係ノ有無ハ知ラズ、兎モ角モ潰瘍患者ニシテ喫煙ノ習慣アルモノ略60%ナルヲ認ム。

第4節 疼痛

Ewald ハ胃及十二指腸潰瘍ノ臨床的症狀中三大主徴トシテ疼痛、吐血、胃酸過多症ヲ舉ゲタルガ、就中疼痛ハ最も屢々現ハル、症狀ニシテ、之ガ潰瘍ト密接ナル關係ヲ有スルコトハ諸家ノ等シク認ムルトコロニシテ、全經過中疼痛ヲ缺クモノハ寧ロ例外トモ見ルベク、

寺内、渡邊兩氏ニヨレバ、ソハ僅ニ6.6%ニ過ギズ。余ノ例ニアリテハ第4表ノ如ク94例中5例即チ5.3%ニ全ク疼痛ヲ缺ケルモノアリ。大多數ハ鈍痛ニシテ疝痛アリシモノノ如キ

第 4 表

潰瘍部位	十二指腸	胃					胃十二指腸及腸	合計
		幽門部	小 灣	大 灣	後 壁	多發性		
全 數	37	23	16	1	3	11	3	94
鈍 痛	22	16	10	1	1	7	2	59
激 痛	12	5	5	0	1	3	0	26
疝 痛	2	0	1	0	0	1	0	4
疼痛ナキモノ	1	2	0	0	1	0	1	5

ハ僅ニ4例ニ過ギズ。

之ヲ以テ見レバ潰瘍ノ疼痛ハ一般ニ輕度ニシテ、注射ヲ要スルガ如キ強度ノモノハ少シト言フベシ。

次ニ壓痛ニ就キテ見ルー、十二指腸潰瘍ハ一般ニ右側ニ、幽門部

潰瘍並ニ小灣部潰瘍ハ中央或ハ左側ニ之ヲ證明セシモノ多ク、爾余ノモノハ一定セズ。即チ壓痛點ハ稍潰瘍ノ位置ヲ示スト言フベシ。

次ニ食事ノ關係ニ就キテ。一般ニ潰瘍患者ノ疼痛ハ食事ト一定ノ關係ヲ有スルモノ多シト爲サルモ、食事ト無關係ニ疼痛ヲ來スモノモ亦少ナカラズ。余ノ例ニアリテハ第5表ニ示スガ如ク、十二指腸潰瘍ハ饑餓時、幽門部潰瘍ハ食後2時間以後ニ疼痛來ルモノ最モ多ク、爾余ノモノハ潰瘍ノ所在部位ニヨリテ一定ノ關係ヲ示サズ。尙食事ト無關係ニ疼痛

第 5 表

潰瘍部位	十二指腸	胃					胃十二指腸及腸
		幽門部	小 灣	大 灣	後 壁	多發性	
食 直 後	2		2			2	2
2 時間以内	3	3	3			1	
2 時間以後	5	11	1	1		2	
饑 餓 時	14	5	3		1	2	
無 關 係	12	2	7		1	4	

痛起ルモノ相當ニ存スルヲ見

ル。尙明ラカナル夜痛アリシモノ十二指腸潰瘍ニ5例、幽門部潰瘍ニ3例アリ。季節ト關係アルモノ十二指腸潰瘍ニ6例、幽門部潰瘍ニ4例、多發性潰瘍ニ1例アリ。疼痛ノ背部ニ放射セルモノ十二指腸潰瘍ニ4例、幽門部潰瘍ニ2例

アリ。之ニヨリテ見レバ食後疼痛發現ノ時間ハ大體ニ於テ十二指腸潰瘍最遲レ、次デ幽門部潰瘍ナリト言フベキモ、胃内容排出障碍ノ有無モ之ト關係アルベク、以テ直ニ潰瘍ノ位置ヲ診斷スルハイササカ早舉ナルベシ。

第5節 出 血

潰瘍患者ハ屢々出血ヲ來シ、下ツテハ「テール」様便トナリ或ハ黑色便トナリ、逆ツテハ吐血トナリテ現ハル。時ニハ吐血ガ最初ノ症狀タルコトアリ、又反復的ノ小出血ノ爲ニ貧

血ヲ起シ之ヲ主訴トスルモノモアリ。余ニ吐血ヲ最初ノ、且唯一ノ症狀トセシ2例アリ。

吐血。一般ニ十二指腸潰瘍ハ胃潰瘍ニ比シテ吐血少シト稱セラル。余ノ例ニテハ胃潰瘍ハ22%強ニ、十二指腸潰瘍ハ19%弱ニ吐血アリテ全體ヲ通ジテ94例中20例(21%強)ナリ。宮城氏ハ胃潰瘍 261例中68例一、十二指腸潰瘍 56例中11例ニ吐血ヲ認メタリ。尙歐米ノ統計ヲ見ルモ大體ニ於テ胃潰瘍ニ吐血多キモ十二指腸潰瘍亦吐血ヲ來スコト少ナカラザルヲ知ル。

血便。検査ニヨリテ糞便中ニ潜血ヲ證明セシモノ18例ニシテ十二指腸潰瘍ハ13.5%、胃潰瘍ハ24%ニ當ル。

第6節 嘔吐、嘈雜、噯氣、便通

嘔吐。潰瘍全數94例中ニ嘔吐アリシモノ52例ニシテ十二指腸潰瘍ハ45.9%、胃潰瘍ハ64.8%ナリ。胃出容排出障礙存スルモノハ勿論嘔吐ヲ來スコト屢々ナルベキモ、存セザルモノモ亦屢々嘔吐ヲ來スヲ見タリ。

嘈雜、噯氣。之等ハ主トシテ過分泌ノ爲ニ來ルト爲サレ、嘈雜ハ94例中39例ニ、噯氣ハ41例ニ之ヲ認メタリ。

便通。潰瘍患者ハ一般ニ便秘ヲ伴フモノ多シトセラル。余ノ例ニアリテハ記載アルモノ58例中便秘28例、尋常便21例、下痢9例ニシテ、即チ便秘48%強ナリ。

第7節 胃 液

潰瘍患者ニ過分泌ヲ伴フモノ多キコトハ一般ノ定説ナリ。青山氏ハ胃潰瘍ノ45%ニ、後藤氏ハ50%ニ、S. Frank ハ33.4%ニ、Novak ハ60%ニ、Kutscha-Lissberg ハ胃潰瘍ノ40%、十二指腸潰瘍ノ63%ニ、Kleff ハ十二指腸潰瘍ノ52%ニ、de Quervain ハ40%ニ、Ewald ハ34%ニ、Beer ハ52.1%ニ各々酸過分泌ヲ認メタリ。之等ノ値ハ正常酸度ノ標準値ガ諸家ニヨリテ少シク差アルベキヲ以テ一概ニ言ヒ得ズトスルモ、要スルニ酸過分泌ノ必ズシモ毎常存スルモノニ非ザルヲ語ルモノナリ。尙十二指腸潰瘍ハ胃潰瘍ニ比シテ酸過分泌存在ノ頻度稍高シト言フベシ。Kelling ノ如キハ說ヲナシテ凡テノ潰瘍患者ハソノ潰瘍ノ發生時ニ於テハ常ニ酸過分泌ノ存スルモノナリトセリ。

余ノ例ハ凡テ試験食ニパン50瓦水300瓦ヲ與ヘ、Lehfuss 氏胃消息子ヲ以テ胃液ヲ採取シ、後液ハ凡テ試験食後1時間ノモノナリ。

胃液ノ酸度ハ第6表ニ示サガ如ク、潰瘍全體ニ就キテ言フナラバ遊離鹽酸30度以下ノモノ47.56%、31—50度ノモノ29.26%、50度以上ノモノ23.17%ニシテ、總酸度40度以下ノモノ32.92%、41—60度ノモノ28.91%、60度以上ノモノ37.35%ナリ。

即チ余ノ例ニ於テハ遊離酸ハ正常以下ノモノ多ク、總酸度ハ稍過分泌ノモノ多シ。コノ事實ヨリ言フナラバ胃及十二指腸潰瘍ハ毎常過分泌ヲ伴フモノニアラズ。尙十二指腸潰瘍

第 6 表

	十二指腸潰瘍		胃 潰 瘍	
	前 液	後 液	前 液	後 液
遊離鹽酸 30以下	16	12	36	27
31—50	10	10	6	14
51—以上	8	11	4	8
總 酸 度 40以下	16	11	30	16
41—60	6	5	9	19
61以上	12	17	7	14

ハ胃潰瘍ニ比シテ酸度高キモノ多シ。更ニ種々ノ手術ニヨリテ胃液酸度ハ一般ニ著シク下降スルヲ常トスルモ、時ニハ却ツテソノ上昇ヲ見ルコトアリ。切除術ノ後ニハ殆ド毎常下降ヲ見ルモ、輪狀切除ノ後ニハ屢々ソノ上昇ヲ見タル人アリテ、余ニモ1例アリ。胃腸吻

合術ノ後ニモ下降スルヲ常トスルモ、時ニハ上昇ヲ見ルコトアリ、Kocher ニ從ヘバ酸度ノ下降ヲ見ザルモノハ吻合術ノ効少シト言フ。曠置術ノ後ニハ屢々ソノ上昇ヲ見ルモノニシテ、コレ此手術後ニ消化性空腸潰瘍ノ好發スル一因タルベシ。

余ノ症例ハ第7表ニ示サガ如ク、強ク上昇セルハ幽門曠置術 Hacker 氏胃腸吻合ノ後ニ1例（コノ患者ハ後ニ消化性空腸潰瘍ニテ死亡）、輪狀切除後ニ1例、Krönlein-Mikulicz 氏變法切除後ニ1例、Wölfler 氏胃腸吻合後ニ1例アリ。更ニ手術前後ニ大差ナキモノ1例アリ（Mayo 氏法切除）。爾余ノ27例ハ凡テ著シク下降ヲ見タリ。

第 7 表

	術前遊離鹽酸度	術 前 總 酸 度	手 術 々 式	術後遊離鹽酸度	術 後 總 酸 度
1	25	34	Hacker 氏胃腸吻合	1.6	3.8
2	39	52	Billroth 第二式	0	8
3	53	71	同 上	0	4
4	37	66	同 上	7	15
5	△ 5	13	Wölfler 氏吻合	17	24
6	55	70	同 上	5	8
7	△ 10	16	Krönlein-Mikulicz 變法	16	68
8	△ 6	20	幽門曠置術 Hacker 氏吻合	45	65
9	56	76	Wölfler 氏吻合	12	27
10	16	36	Billroth 第二式	2	14
11	32	44	Krönlein-Mikulicz 變法	0	3
12	36	55.5	Billroth 第一式	0	1
13	55	85	Krönlein-Mikulicz 變法	0	8
14	32	70	Hacker 氏吻合	10	30

15	69	90	Billroth 第一式	7	10
16	15	23	Krönlein-Mikulicz 變法	6	7
17	53	62	Billroth 第一式	8	22
18	△ 0	5	輪狀切除	24	41
19	18	23	Hacker 氏吻合	2	18
20	15	31.5	同 上	(—)	20
21	12	32	Krönlein-Mikulicz 變法	0	4
22	54	69	同 上	(—)	14
23	18	38	同 上	(—)	10
24	30	50	同 上	(—)	20
25	△ 50	75	Mayo 氏法切除	50	60
26	53	64	Billroth 第一式	15	30
27	45	67	Krönlein-Mikulicz 變法	0	19.2
28	33	59	Billroth 第二式	(—)	11
29	60	90	Krönlein-Mikulicz 變法	0	5
30	20	30	同 上	0	3.7
31	38	60	Billroth 第一式	0	9
32	45	60	Krönlein-Mikulicz 變法	0	4

上表(8)ハ後ニ消化性空腸潰瘍ニテ死亡セリ。(18), (25) ハ共ニ2—3年ノ時目ヲ經過セルガ, 現存シテ何等ノ胃障碍モ訴ヘズ。尙上表術後胃液ハ凡テ術後2—4週間ニ検査ヲ行ヒシモノナリ。

胃液内潜血ニ就テ。検査症例83例ニシテ其中潜血ヲ證明シ得タルモノ28例即チ27.71%ニ當ル。而シテ十二指腸潰瘍ハ34例中10例(29.3%)ニ, 胃潰瘍ハ49例中18例(36.8%)ニ潜血ヲ證明セリ。

十二指腸潰瘍ノ場合ニ尙胃液中ニ潜血ヲ證明スルコト相當ニ多キコトハ吐血ノ相當度ニ來ルコトト共ニ注意スベキコトナリ。

第8節 X線検査成績

近時「レントゲン」學ノ發達ニ伴ヒテ潰瘍ノ診斷モ漸次確實ヲ加ヘ, Kutscha-Lissberg ハ91%ハ確實ニ診斷シ得タリト言フモ, 余ノ例ハ略80%が「レントゲン」學的ニ略確實ナル潰瘍ノ診斷ヲ下サレタリ。コノ値ハ Novak, Akerlund ト一致ス。

第9節 手術マデノ時間

發病ヨリ手術マデノ時間ハ第8表ニ示ス如ク, 5年以内ノモノ最モ多シ。次デ6—10年ノ

第 8 表

時 間 \ 部 位	十二指腸潰瘍	胃潰瘍	合 計
1年以内	6	7	13
2—5年	19	20	39
6—10年	10	17	27
11—15年	1	2	3
16—20年	3	4	7
21年以上	1	4	5

モノナリ。コノ事實ハ潰瘍ガ内科的處置ニテ如何ニ治シ難キモノナルカラ雄辯ニ物語ルモノト言ハザルベカラズ。

第4章 合併症

胃及十二指腸潰瘍ノ經過中ニ來ル合併症ニシテ屢々致命の原因タルモノ3アリ、即チ出血、穿孔、癌腫發生ナリ。

第1節 出 血

潰瘍患者ハ時ニ急激且大量ノ出血ヲ來シ、爲ニ死ノ轉歸ヲトルコトアリ、又輕度ノ出血ト雖モ反復シテ來ル時ニハ強度ノ貧血ヲ起シ、タゞニ潰瘍ノ治癒ヲ至難ナラシムルノミナラズ、他ノ臟器ニモ重大ナル障礙ヲ來スコトアリ。出血ノ頻度ハ Riegel ハ30%、Leube ハ46%、Ewald ハ55.7%ト爲セリ、而シテ出血ニヨル死亡率ハ M. Otten ニヨレバ5.8%、H. Bock ニヨレバ5%、Gerhardt ニヨレバ3—5%、Leube ニヨレバ1%ナリ。由來出血ニ對シテハ、ソレガ如何ナル臟器ヨリ出ルトモ之ヲ止ムルハ外科醫ノ本務ナルガ、一般ニ潰瘍患者ノ最初ノ大出血ニ對シテハ之ヲ保存的ニ處置スベク諸家ノ意見略一致スルモノノ如シ。

中ニハ Finsterer ノ如ク直ニ手術ヲ行フベシトナスモノアリ、又青山氏ハ既ニ潰瘍ノ診斷確實ナルモノハ第1回ノ出血ニ際シテモ直ニ手術ヲ行フベシト爲セリ。サレド近時輸血法ノ進歩普及ヲ見タルガ故ニ先ヅ之ヲ保存的ニ處置スルヲ以テ至當ト爲スベキカ。余ノ例ニハ急性大出血ノ後ニ手術ヲ行ヒシモノ1例アリ。

第2節 穿 孔

胃及十二指腸潰瘍ノ穿孔セルモノハ手術ノ絶對的適應症ナリ。一般ニ胃潰瘍ヨリモ十二指腸潰瘍ニ穿孔多キコトハ諸家ノ等シク認ムル所ニシテ、十二指腸潰瘍ハ Rosenbach ニヨレバ38%、Gruber ニヨレバ17% Hart ニヨレバ10%、青山氏ニヨレバ16%ハ穿孔スト爲セリ。胃潰瘍ノ穿孔ハ遙ニ小數ニシテ Gruber ニヨレバ5.6%、青山氏ニヨレバ4%ト爲セリ。而シテ穿孔ハ男子ニ好發ストサレ、Brütt ハ97%ハ男子ニ、Smith ハ男子40對女子1ノ比ニ來ルト爲セリ。死亡率ハ甚ダ高クシテ諸家ノ統計ヲ見ルニ20—40%ヲ舉グルモノ多ク、例ヘバ B. Bager ハ1767例ノ穿孔ニ就テ32.8%ノ死亡率ヲ得タリ。穿孔ヨリ手術マデノ時間的經過ノ如何ニヨリテ死亡率ニ大差アルコトハ確カナル事實ニシテ、穿孔後6時間以内ノモノハ手術々式ノ如何ヲ問ハズ概シテ死亡率低キガ如シ。其手術方法ニ就キテハ種々論アリ、穿孔部ノ縫合或ハ更ニ胃腸吻合附加ニテ可ナリトナスモノ、例ヘバ Kirschner, Wohleben, Dworzak, Hotz, Bager, Rupp, Gibson, Ebgelsing, Nastkolb, Steinthal, Landois,

Martens, Oelecker 等アリ、直ニ切除術ヲ行フベシトナスモノニ Zoepfel, Schwarz, Massari, Brütt, Bircher, Schwarzmänn, v. Haberer, Enderlen, Friedemann, Juden, Rapant 等アリ。又 Dworzak ハ保存的療法ニヨリテ急ヲ凌ギ、更ニ切除術ヲ行フベシトイフ。諸家ノ統計ハ大體ニ於テ切除術ノ死亡率ハ保存的療法ノソレニ比シテ遙ニ低キモノ多キモ、穿孔時ノ手術方法ハ要スルニ患者ノ一般状態及局所々見ニヨリテ決定スベキ問題ニシテ、手術ニ堪ヘ得タルモノニ就キテ見レバ、切除術ヲ行ヒシモノノ良好ナル結果ヲ得ベキハ想像ニ難カラズ。

余ノ例ニハ急性穿孔時ニ手術ヲ行ヒシモノナシ。約10例ノ陳舊性潰瘍穿孔アルモ本論文ニハ之ヲ省略ス。

第3節 悪性變性(癌腫發生)

肝膵性潰瘍ヨリ癌腫ノ發生スルコトハ夙ニ知ラレタルトコロナルガ、其頻度ニ就テハ諸家は説アリ。稀ナリトスルモノニ Bier, Faulhaber, v. Redwitz, Kocher 等アリ。多シト爲スモノニ v. Haberer, Payr, Küttner, v. Eiselsberg アリ。統計上ノ數字モ Küttner ハ43%, Rodmann ハ77%, Payr ハ26%, Rotter ハ4—6%, v. Haberer ハ3—5%, Bamberger ハ2—3%等ニシテ、尙 Gruber ニヨレバ胃潰瘍ハ十二指腸潰瘍ニ比シテ遙ニ惡性變化ヲ起シ易ク11:1ナリト。吾ガ教室ノ胃癌患者ニシテ切除ヲ行ヒシ237例中、明ラカニ肝膵性潰瘍ヨリ生ジタル癌腫ナルヲ思ハシメ且ツ檢鏡ノ結果癌腫ナリシモノ、及ビ肝膵性潰瘍トシテ切除シ檢鏡ノ結果癌腫ナリシモノ合シテ47例即約20%存ス。此ノ如ク肉眼的ニハ全ク肝膵性潰瘍ト思ハレシモノガ檢鏡ノ結果癌腫ナルコト判明スル場合モ少ナカラズシテ、Haberer ハ5%, Schwarz ハ6%, 立林氏ハ13.6%, Finsterer ハ24%ト爲セリ。之即チ肝膵性潰瘍ヨリ癌腫ノ發生スルコト決シテ稀ナラザルヲ物語ルモノナリ。然ラバ之ヲ如何ニシテ防グベキカ? 即チ適當ノ時季ニ手術、而モ切除術ヲ行フヲ以テ最上策ト爲サザルベカラズ。切除後ニ癌腫ノ發生ヲ見ルコトハ極メテ稀ニシテ余ノ寡聞殆ド之ヲ知ラズ。「肝膵性潰瘍ノ切除ハ癌腫ノ早期手術ナリ」ト Schwarz ノ言アリ、又宜ナリト言フベシ。

第5章 手術

胃及十二指腸潰瘍ノ外科的處置ノ可否ニ就キテハ現今尙論アリ。潰瘍ヲ長ク内科的ニ處置シテ治癒セズ萬策盡キテ之ヲ外科的處置ニ委ネ、シカモ統計上手術ヲ行ヒシモノハ行ハザルモノニ比シテ成績惡シ、故ニ手術ハ禁忌ナリ等ト言フ人アルモ、コレハ却ツテ内科的ニ100% 治癒セザルモノノ幾何%ガ手術ニヨリテ治癒セルコトヲ證明スルモノト言ハザルベカラズ。胃及十二指腸潰瘍ハ自然治癒ノ傾向少キモノ甚ダ多キガ故ニ、1年以上モ内科的ニ處置シテ治癒セザルモノハ時期ヲ失スルコトナク手術ヲ行ハザルベカラズ。胃及十二指腸潰瘍ノ手術ニヨル効果ハ内科的處置ノ其ニ比シテ遙ニ大ニシテ、且ツ内科的療法ノミ

ニヨル時ニモ手術ト殆ト同程度ノ危險アルモノニシテ、ソノ主ナル合併症ニ就キテハ既ニ述ベタルガ、今コ、ニ内科的處置ノ遠隔成績ニ就キテ諸家ノ報告ヲミルニ、Schulz ハ治癒64%未治16.9%再發11.1%、Leube ハ治癒74%、Friedenthal ハ治癒70—80%トセリ。手術ハ本來最後ノ手段ニアラズシテ、之亦一ツノ治療方法ナルガ故ニ適當ノ時期ニ行フベキモノナリ。徒ラニ手術ヲ危險視シテ内科的療法ノミヨリ、却ツテ長ク患者ヲ不健康ノ狀態ニ止メ、或ハ種々ノ合併症ヲ惹起セシメ、終ニ患者ヲシテ死ノ轉歸ヲトラシムトモ之ヲ天命ニ歸シテ責ヲ免レントスルモノアリ、言語同斷ト言ハザルベカラズ。内科的療法元ヨリ必要ニシテ手術後ト雖モ之ヲ怠ルベカラザルハ敢テ言フ待タズ。

第1節 適應ニ就テ

v. Mikulicz (1887)ニ從ヘバ直接或ハ間接ニ患者ノ生命ヲ危險ナラシムル症狀、即チ頻繁ナル出血、削瘦ノ増進、化膿性胃周圍炎、惡性變性、又内科的療法ニテ効果ナキモノ或ハ効果持續セズ疼痛、嘔吐等ノ爲ニ作業ニ從事シ得ザルモノハ手術スベシト爲セリ。現今モ諸家大略コレニ從フガ如シ。尙肝膿性潰瘍ハ手術セザルベカラズ。穿孔ハ上述ノ如ク絶對的適應ナリ。此適應ノ範圍ハ時代ニヨリ、手術者ニヨリ、場所ニヨリテ大差アリテ一定セルモノニアラズ。又更ニ患者ノ一般狀態、疾患ノ進行程度ニヨリテ變化スベキモノナリ。

第2節 手術々式ニ就テ

胃及十二指腸潰瘍ニ際シテ現時行ハレツ、アル種々ノ術式ニ就キテ簡單ニソノ利害得失ヲ檢討ス。

1) 空腸瘻造置術

既ニ30年以前— v. Eiselsberg ハ噴門部及ビ幽門部ノ潰瘍ガコノ方法ニヨリテ治癒セシ症例ヲ報告シ、更ニ最近空腸瘻ハ姑息的療法ニアラズシテ治療の價值ヲ有スルモノナリト稱ヘ、Lameris ハ胃潰瘍ノ療法トシテハコノ術式ガ最上ナリト讃シ、尙 Kutscha-Lissberg モ之ヲ推奨セリ。然リ或場合、例ヘバ患者ガ衰弱ノ爲ニ他ノ手術ニ堪ヘ得ザルガ如キ時ニハ後日ヲ期シテ救急ノ意味ニテ行フニハ、コノ術式以上ニ便利ナルモノナシ。サレドコノ方法ハ如何ニ辯ズルモ姑息的療法ニシテ只間接ニ治療ヲ加ヘテ自然ノ治癒ヲ待ツノミナレバ、必ズシモ凡テノ症例ガ之ニヨリテ治癒スルモノニアラザルハ明ラカナリ。Morawitz, Henig ノ如キハ空腸瘻ヲ造置スルヨリモ寧ロ刀ヲ加ヘズシテ鼻孔ヨリ細キ胃消息子ヲ挿入シテ、ソノ先端ガ小腸上部ニ入ルヲ待ツテ之ヨリ營養ヲ攝ラシムル方法ヲ以テ勝レリトセリ。余ノ例ニテハ1例ノ胃潰瘍ニ之ヲ行ヒシガ十分ノ効果ヲ見ズシテ患者ハソノ儘退院シ遠隔成績モ不明ニシテ、コノ術式ノ價值ヲ云々スベキ材料ヲ缺グモ、救急ノ、寧ロ窮策トシテ行フベキモノト信ズ。

2) 胃腸吻合術

Wölfler が最初之ヲ行ヒ、次デ Hacker ノ方法アリ。コノ方法ハ操作簡單ナルガ故ニ諸家ニヨリテ好ンデ行ハレ、現時 Goecke, Els, Hochenegg, Payr, Bier, Küttner, Oppel, Molodaja, Hartmann 等ハ胃及十二指腸潰瘍ノ手術ハ吻合術ヲ以テ最上ナリトナスモ、此方法ハ潰瘍ヲ其儘ニ殘シオキテ間接療法ニヨリテ其治癒ヲ待ツモノナルガ故ニ、ソノ間種々ノ合併症例ヘバ出血、穿孔、癌變性ノ危險ヲ免レズ、時ニハ手術ノ器械的刺戟ニヨツテ術後直ニ大出血ヲ起シテ終ニ死ニ至リシ症例ノ報告アリ。

コノ手術ノ死亡率ハ諸家ノ報告ヲ見ルニ、低キハ de Quervain ノ1.5%, Kausch ノ2%ヨリ、高キハ Anschütz, ノ11%, Hesse ノ13%, Schwarz ノ17.5%ニシテ Guleke ノ平均ニ從ヘバ3—5%ナリ。ソノ遠隔成績ニ就キテ見ルニ Mayo, Moynihan ハ90%以上, Kreuter ハ89.2%, Kutscha-Lissberg ハ86.16%, Garrè ハ85%, Flörcken 58%, Hedlund ハ30%, Hesse ハ50%, Schwarz ハ40.5%, v. Haberer ハ37%ノ永久治癒率ヲアゲ平均シテ70—75%ナリ。吻合術ニヨリテ新鮮潰瘍ノ膀胱性トナルヲ豫防シ得ズ、又穿孔、出血、惡性變性モ豫防シ得ザルコト Rosenthal ノ言ヲ藉ラズトモ明ラカニシテ、Hedlund ニ從ヘバ出血ハ8%ニ存シ、Metage, Finsterer, Clairmont 等モ吻合術後ニ大出血ヲ起セル症例ヲ見タリ。Ehrlich ハ吻合術後3時間ニシテ穿孔シ遂ニ死亡セル症例ヲ有シ、彼ハ癰疽性トナラザル前ニ吻合術ヲ行フハ1ツノ失策或ハ誤リナリト言ヘリ。又 Dubs, Krabbel, Kausch 等ハ膀胱性潰瘍ガ吻合術後ニ治癒スルハ寧ロ例外ナリト爲セリ。尙膀胱性潰瘍ガ吻合術後ニ癌變性ヲ起セルモノ Clairmont ハ16例中ニ4例、Brenner ハ10例中ニ2例、Deyrowsky ハ43例中ニ1例アリ、Krabbel, Geinitz 等モ之ヲ認メタリ。又 v. Haberer ハ一時症狀消失スルトモノハ治癒ト言ヒガタシト爲セリ、事實再發モ亦相當度ニ存在スベク、ソハ切除術ノ後ニ比シテ遙ニ多カルベキハ言フマタズ。カルガ故ニ治癒セリト信ゼラレタル70—75%ノ中ニモ後來之等合併症或ハ再發ノ來ルモノモ存スベク、年月ノ經過ト共ニイヨイヨ吻合術ノ永久治癒率ハ低下スト爲サザルベカラズ。

更ニ一層不快ナル合併症ニ消化性空腸潰瘍(第6章參照)アリ。Kutscha-Lissberg ノ如キハ胃腸吻合後ニ1例ノ消化性空腸潰瘍モ見ザリシガ故ニ、コレハ偶然ノモノナラント言フモ、切除術ノ後ヨリモ吻合術ノ後ニ多キ事ハ諸家ノ殆ド一致セル見解ナリ、而シテコノ消化性空腸潰瘍ノ切除術ハ甚ダ複雑、從ツテ死亡率モ甚ダ高キモノナリ。Flöcken ニ從ヘバ後胃腸吻合術ヨリモ前胃腸吻合術ノ後ニ多シト。

此ノ如ク種々ノ缺點ヲ有スルモ吻合術ハ手術的操作簡單ニシテ且或程度ノ奏効ヲ見ルコトハ否ムベカラザル事實ナルガ故ニ、妄リニ切除術ヲ强行スルコトハ避ケザルベカラズ。思フニ潰瘍ガ既ニ癰疽性トナリ、周圍ト強ク炎症性ニ癒着シ、且幽門狹窄高度ナル幽門或ハソノ附近ノ潰瘍ニハ吻合術ヲ試ミルモ可ナランカ。余ノ例ニテハ胃潰瘍15例、十二指腸

潰瘍9例ニ吻合術ヲ行ヒテ死亡4例ナリ。コノ内胃潰瘍ノ1例ハ初メニ後胃腸吻合術ヲ行ヒ、同時ニ癒着ノ爲ニ狭窄ヲ起セル横行結腸下部ヲ曠置シ、次デコノ横行結腸ヲ切除セシニ肺炎ノ爲ニ斃レタリ。十二指腸潰瘍ノ1例ハ強キ膽囊炎ヲ伴ヒタルモノナリ。コレラノ異例2ヲ除ケバ吻合術ノ直後死亡率ハ9.09%ナリ。

3) 幽門曠置術

v. Eiselsberg ニヨリテ初メテ行ハレ、ソノ後諸家ニヨリテ種々ノ變法ヲ考案セラレタリ。切除不能ノ潰瘍ニ對シテ之ヲ行フコトハ一見甚ダ合理的ナルガ如ク考ヘラル、モ、術後ニ消化性空腸潰瘍ノ發生屢々ニシテ、切除術後ノミナラズ吻合術後ニ比シテソノ頻度遙ニ大ニシテ Haberer ニ從ヘバ17%, Finsterer ニ從ヘバ24%ナリ。現在ニ於テハコレノ考案者タル v. Eiselsberg スラ既ニコノ方法ヲ放棄シ、僅ニ Burghardt, Bastinelli, Tötfaulssy 等ガ之ヲ行フニ過ギズ。

余ノ例ニテハ6例ニ之ヲ行ヒテ直後死亡率ハ0%ナリシガ2例ニ即33%ニ消化性空腸潰瘍ノ發生ヲ見タルヲ以テ、爾後久シクコノ手術ヲ行ハズ。

4) 姑息的切除術(曠置の切除術)

上述ノ如ク幽門曠置術後ニ消化性空腸潰瘍ノ發生スルコト多キヲ防ガンガ爲ニ初メテ Finsterer ノ試ミタル方法ニシテ、切除不能ナル場合例ヘバ胃或ハ十二指腸潰瘍ガ腓ニ穿通セル場合、十二指腸乳嘴部潰瘍、肝十二指腸靱帶ト固ク癒着シテ廣汎ナル肝臓體ヲ造レル潰瘍等ノ場合ニ於テ、潰瘍ヲソノ儘ニコシオキテ胃ノ1/2或ハ2/3ヲ切除スル方法ナリ。余ニ治驗例ナキモ、諸家ノ報告ヲ見ル、近時コノ方法ニヨリテ好結果ヲ得タルモノ多シ。例ヘバ Döderlein, Hofmeister, Flörcken, de Quervain, Zaaier, Frangenheim, Burk, Birgfeld, Gütig, Delore, Börger, Schwarz, Okinczyc 等アリ。但シ v. Haberer ノ如ク、カ、ル場合ニハ寧ロ吻合術ノ方勝レリト言フモノアリ、Nötzel ハ術後ニ潰瘍ヨリ大出血ヲ來セシ1例ヲ見タリト。

ソノ遠隔成績ニ就キテハ Finsterer ハ88.6%ノ永久治癒率、6%ノ消化性空腸潰瘍ヲ得、Flörcken ハ消化性空腸潰瘍0%トナシ、Schomberg ハ胃潰瘍ニテハ100%ノ、十二指腸潰瘍ニテハ89%ノ好結果ヲ舉ゲタリ。要スルニ此方法ニヨレバ切除不能ノ潰瘍ニ對シテハ吻合術或ハ幽門曠置術ヨリモ好結果ヲ舉ゲ得ルガ如キモ、斷定ハ後日ヲ待ツモノナリ。

4) 潰瘍摘出術 (Exzision)

コノ方法ハ潰瘍自己ヲ摘出スル方法ニシテ一見至極簡單ナルガ如クシテ然ラズ、然モ何等根治的ノ意味ナク、死亡率モ比較的高ク、例ヘバ Novak ハ16.6%ノ死亡率ヲ掲グ。更ニ甚ダ再發ヲ起シ易ク Lieblein ニヨレバソノ率50%ナリト。現時コノ方法ヲ行フモノ少シ。最近 Judd ハ十二指腸潰瘍ニ摘出術ノミヲ行ヒシ361例、摘出術附加胃十二指腸吻合術ヲ

行ヒシ1002例ニ就キテ永久治癒率90%，死亡率0.44%，消化性空腸潰瘍0%ノ成績ヲ掲ゲテコノ方法ヲ推奨セリ。

余ハ胃潰瘍ノ1例ニ之ヲ行ヒシガ，術後症狀依然タルモノアリシ爲ニ再手術ヲ行ヒシニ，前手術創ニ隣接シテ再度潰瘍ノ存スルヲ確メ得タルヲ以テ，コ、ニ切除術ヲ行ヒテ良好ノ結果ヲ得タリ。今簡單ニ病歴ヲ記サン。

患者。川○阪○郎。58歳。男子。胃潰瘍。

現症。約2.5月以前ヨリ食後3—4時間ニシテ心窩部ニ刺スガ如キ疼痛アリ。1ヶ月前ヨリ時々食後3時間ニシテ惡心ヲ伴ヒテ嘔吐アリ，且時々嘈雜アリ。ソノ頃ヨリ大便ノ黑色ニ變ゼルヲ認メタリ。便通ハ便秘ニ傾キ，相當度ニ喫煙ス。局所所見。腹部ハ視診ニヨリテ異狀ヲ認メザルモ觸診スレバ臍ト劍狀突起ノ略中央，正中線上ニ索狀，稍横位ノ硬結アリテ壓痛ヲ證明ス。胃液。前，後液共ニ遊離鹽酸ヲ缺キ，總酸度ハ前液6，後液11ニシテ共ニ潛血ハ證明セズ。手術所見。胃小彎略中央部ニ後壁ニ寄リテ卵圓形小指頭大ノ癰痕性潰瘍アリ。之ヲ摘出シ，胃壁ハ2層ニ縫合シ更ニ大網膜ヲ以テ之ヲ蓋フ。經過。手術後12日ニシテ下痢始リ，嘈

雜ツヨク且中等度ノ充満感ヲ伴フ。仍テ胃液檢查ヲ行ヒシニ遊離鹽酸前液73，後液58，總酸度前液122，後液96，共ニ潛血ヲ證明シ，X線検査ニヨリテ中等度ノ通過障礙ヲ認メタリ。再手術。第一回ノ手術ヨリ36日。胃ハ初メノ手術創ノ部ニ於テ肝ト癒着シ，コノ手術創ニ隣接シテ小灣部噴門側ニ小指頭大ノ單純性潰瘍アリ。仍テKrönlein-Mikulicz氏變法ヲ以テ胃切除ヲ行フ。經過。再手術後ノ經過ハ至極順調ニシテ，時々輕度ノ充満感ヲ訴フル他ニハ何等ノ不快症狀モナク，コノ充満感モ時日ト共ニ消失シ16日ニシテ退院セリ。胃液ハ遊離鹽酸前液8，後液10，總酸度前液12，後液21，潛血陰性。X線検査通過障礙ナシ。

コノ患者ノ第1回ノ手術創ハ肉眼的ニ又組織學的ニ完全ニ癒合シ，第2回ノ手術時ニ見タル潰瘍ハ前手術創ト全く別箇ニ存在セリ。故ニ果シテ再發セルモノカ，或ハ又前手術時ニソノ存在ヲ見落シタルモノカハ十分ニ明ラカナラザルモ，兎モ角モ摘出術ナルモノノ不十分ニシテ且根治的意義ナキ事ニヨリテ想見シ得ベシ。

5) 切 除 術

切除術ニ種々アルモ大別シテ輪狀切除，Billroth 第1式及ソノ變法（Haberer 氏法，或ハKocher 氏法），Billroth 第2式及ソノ變法（Krönlein-Mikulicz 氏法等）ナリ。コレ等ハ何レモ潰瘍部ヲ切除シ，又ハ幽門，幽門竇モ併セ切除スル方法ニシテ手術後ニ潰瘍ヨリノ出血，或ハ穿孔，癌腫發生等ノ危險ハ殆ト全クナシ，且消化性空腸潰瘍ノ發生モ極度ニ減少スルガ故ニ殆ト理想ニ近キ方法ナリト言ハザルベカラズ。就中 Billroth 第1式ヲ以テ生理的ニ近キ最良ノ方法ナリトス。

切除術ノ死亡率ニ就キテ諸家ノ統計ヲ見ルニ青山氏ハ27%，宮城氏ハ7.4%，Novak 13.3%，Hesse 13.8%，Schwarz 8—10%，Hempel 9%，Anschütz 9%，Haberer 2—4.5%，Clairmont 8.1—12.5%，Denk 3.7%，Guleke 2—15% 等ニシテ近時手術方法ノ進歩ニ伴ヒテ漸次低率ヲ示シ來ルガ如シ。余ノ死亡率ハ13.55%ナリ。一般ニ胃腸吻合術ニ比シテ直後

死亡率ハ稍高率ヲ示スモノアルモ永久治癒率ト併セ見ル時ハ切除術ノ遙ニ勝レタルヲ認メザルヲ得ズ。

諸家ノ舉グル永久治癒率ハ de Quervain 90%, Flörcken 90%, Hesse 90—95%, v. Haberer 85—95%ニシテ, 尙 Hedlund ハ幽門切除73%, 輪狀切除63%, 曠置術35%, 吻合30%ノ永久治癒率ヲ掲ゲタリ。余ノ例ニ就テハ後ニ述ブ。

切除術後ノ潰瘍ノ再發ニ就テハ Starlinger ガ諸家ノ症例ヲ集メテ作製セル統計アリ。第9表ニ示スガ如ク, ソノ頻度ハ0.7%—シテ極メテ僅少, 胃腸吻合術ソノ他姑息の手術ノ其レ

第 9 表

再發部位 術 式	全 数	十二 指腸	吻 合部	胃	輸 入 脚	輸 出 脚	計
Billroth 第一	7789	16	44	11			71=0.9%
Billroth 第一 Haberer 吻合	869		1	2			3=0.3%
Billroth 第二 前胃腸吻合 (Braun 無)	138		1	1		1	3=2.2%
Billroth 第二 前胃腸吻合 (Braun 附加)	2492		11			1	12=0.5%
Billroth 第二 Hacker 吻合	14273		69	5	1	7	82=0.6%
Billroth 第二 Boux 吻 合	86		1			1	2=2.3%
合 計	25647	16	127	19	1	10	173=0.7%

ト同日ノ論ニアラズ。

注意スベキハ Billroth

第1式ハ Billroth 第2

式 Hacker 氏吻合附加

ノモノヨリモ少シク高

率ヲ示セルコトナリ。

再發ノ原因ニ就キテ

ハ, 胃及十二指腸潰瘍

ノ成因ト同ジク諸家ニ

ヨリテ種々ナル說アル

モ今日尙不明ノ點少ナ

カラズ。

第3節 余ノ症例ノ直後成績並ニ遠隔成績

余ノ手術例ハ94例ニシテ, コノ中1例ノ胃潰瘍ニ, 初メ潰瘍摘出術ヲ行ヒ, 次デ Krönlein-Mikulicz ノ變法ニヨリテ胃切除ヲ行ヒタリ。又2例ノ十二指腸潰瘍ニ初メ幽門曠置術ヲ行ヒシモノト胃腸吻合ヲ行ヒシモノト各1例, 後ニ消化性空腸潰瘍ニテ再手術ヲ行ヒタリ。直後成績ハ第10表ニ示ス如ク切除61例中死亡12例, 姑息の手術34例中死亡5例アルモ, 之等ノ内十二指腸潰瘍ニテ肝臓痛ヲ伴ヒシモノ1例, 膽囊炎ヲ伴ヒシモノ2例, 囊腫腎ヲ伴ヒシモノ1例, 膽石ヲ伴ヒシモノ1例アリ。胃潰瘍ニテ初メ Hacker 氏吻合及横行結腸曠置術ヲ行ヒ, 胃障碍ノ消失後ニ, コノ曠置セシ横行結腸ノ切除ヲ行ヒシモノ1例アリ。之等ノ他ノ疾患ヲ伴ヒシ症例ヲ除キテ, 潰瘍ノミノ手術成績ニ就キテ見レバ全體ノ死亡率ハ12.09%, 切除術ノ死亡率ハ13.55%, 姑息の手術ノ死亡率ハ9.37%ニシテ吻合術ノミノ死亡率ハ9.09%ナリ。

第 10 表

潰瘍 手術々式	胃潰瘍		十二指腸潰瘍		計	
	生	死	生	死	生	死
Billroth 第一式	10	3	3	(1)	13	3=18.75%
Billroth 第二式	10	2	10	2 (3)	20	4=12.50%
Krönlein Mikulicz 變法	8	0	6	0	14	0
輪狀切除	2	0	—	—	2	0
Mayo 切除	1	1	1	0	2	1
合 計	—	—	—	—	51	8=13.55% (4)
摘 出 術	1	0	—	—	1	0
吻合術	13	1 (1)	7	1 (1)	20	2=9.09%
幽門曠置術	2	0	4	0	6	(2) 0
空腸瘻	1	0	—	—	1	0
試験開腹	1	1	—	—	1	1
合 計	—	—	—	—	29	3=9.37% (2)

第 11 表

患者氏名	年齢, 性別	診 断	手 術 々 式	死 因
酒 ○ 楠 ○ 郎	41歳, 男	十二指腸潰瘍, 膽囊炎	Billroth 第二	心臓衰弱
中 ○ 誠 ○	34歳, 男	胃潰瘍	胃切開術	出血
神 ○ チ ○	47歳, 女	十二指腸潰瘍, 肝臓癌	Billroth 第二	心臓衰弱
村 ○ 徳 ○	69歳, 男	同上 膽石	Billroth 第二, 膽嚢摘出術	衰弱
服 ○ 廣 ○ 郎	62歳, 男	胃潰瘍	1)胃腸吻合, 2)横行結腸曠置術 3)同切除	肺炎
山 ○ 安 ○ 郎	63歳, 男	十二指腸潰瘍, 嚢腫腎	Billroth 第一, 腎摘出術	衰弱
山 ○ 喜 ○ 太	53歳, 男	同上 膽囊炎	胃腸吻合	肺炎
杉 ○ ヤ ○ 子	32歳, 女	十二指腸潰瘍	1) Billroth 第二, 2)空腸瘻 3)胃腸吻合	同上
西 ○ 四 ○	41歳, 男	胃潰瘍	Billroth 第二	同上
船 ○ 喜 ○ 郎	29歳, 男	同上	Billroth 第一	同上
遠 ○ 道 ○	48歳, 女	同上	胃腸吻合	子宮出血
加 ○ 喜 ○	29歳, 男	同上	Billroth 第二	黄疸
横 ○ 健 ○	6歳, 男	十二指腸潰瘍	胃腸吻合	心臓衰弱
新 ○ 査	29歳, 男	同上	Billroth 第一	肺炎
西 ○ 徳 ○ 郎	51歳, 男	胃潰瘍	Mayo 氏法切除	心臓衰弱
村 ○ ヤ ○ ノ	50歳, 女	同上	Billroth 第一	肺炎
井 ○ 四 ○	48歳, 男	胃及十二指腸潰瘍	Billroth 第二, 空腸瘻	心臓衰弱

左表中()内ノ數字ハ他ノ
疾患ヲ伴ヒシモノニシテ,
計算ニハ之等ヲ除外セリ。

次ニ死亡症例ニ就キテ見
ルニ第11表ニ示ス如ク, ソ
ノ死因ハ肺炎ヲ以テ最多ト
ナス, 次ハ衰弱並ニ心臓衰
弱ナリ。

次ニ各死亡症例ヲ略記ス。

4) 酒○楠○郎。41歳，男。十二指腸潰瘍並ニ膽囊炎。

現症。3年前ニ突然惡心，嘔吐アリ，1ヶ月ノ加療ニテ治ス。1年半前ニ身體ノ激動ノ後ニ心窩部ニ刺痛アリ惡心嘔吐ハナキモ嘔難アリ。2週日ニシテ輕快セシモ其後時々輕度ノ痙痛發作アリ。其後約半年再度強キ痙痛發作アリ，4ヶ月ニテ輕快ス。コノ痙痛ハ初メハ食後2時間ニシテ起ルヲ常トセシガ，漸次食事ト無關係ニ起ルニ至レリ。發病以來，發熱，黃疸ヲ來セシコトナシ。局所所見。腹部ハ一般ニ膨滿シ右側季肋部ニ強キ壓痛點並ニ抵抗ヲ證明ス。手術。大正15年1月29日。術式，Billroth 第二式 Hacker 氏胃腸吻合附加。所見，幽門ヲ去ル1横指ノ前壁ニ鶏卵大ノ胼胝體アリテ，ソノ中央ニ1個ノ潰瘍存ス。且強度ノ膽囊炎ヲ證明ス。經過。手術後30時間ニシテ心臟衰弱ニテ死亡。

11) 中○誠○。34歳，男子。胃潰瘍。

現症。約10年前ヨリ食後1—2時間ニシテ充滿感及嘔難アリ，時々惡心アリテ自ラ嘔吐シテ輕快スルヲ常トセリ。約4年前ヨリ食後1—2時間ニシテ心窩部ニ背部ニ放射スル相當度ニ強キ疼痛アリ，コレハ「アルカリ」劑，或ハ何物カラ食スルコトニヨリテ輕快スルヲ常トシ，時々惡心嘔吐アリ，吐物ニハ咖啡滓狀ノ物質ヲ混ゼシコト屢々ナリキ。局所所見。胃部少シク膨滿シ，上腹部ニテ左側ニ壓痛點アリ。手術。大正15年10月6日。術式，胃切開術。所見，胃小灣ニテ幽門輪ニ近ク肝ニ穿通セル潰瘍アリ。胃内腔ヨリ之ヲ粘膜縫合ニヨリテ蓋フ。經過。術後9日目は突然黑褐色ノ液ヲ3回ニ亘リテ嘔吐シテ死亡ス。即チ出血死ト認ム。

25) 神○チ○。47歳，女子。十二指腸潰瘍並ニ肝臟病。

現症。凡ソ3年前ヨリ食事ト無關係ニ時々左側季肋部ニ相當度ニ強キ疼痛アリ，惡心，嘔吐ヲ伴フコト多カリキ。一時輕快セシガ2ヶ月前ヨリ再度同様ノ疼痛アリ。尙6ヶ月前ヨリ胃部ニ充滿感アリ。大便ノ黒色トナレルコト數回アリキ。局所所見。上腹部ハ一般ニ膨隆シ，觸診スレバ臍上2横指ノ部ヨリ上方ハ肝濁音界ニ移行スル固キ腫瘍アリ。手

術。昭和2年8月26日。術式，Billroth 第二式 Hacker 氏吻合附加，並ニ肝ヨリ試験的切片ヲ切除ス。所見，幽門輪ニ接シテ十二指腸ノ後壁ニ癰痕性潰瘍アリ。肝ハ全體トシテ著シク腫脹シ且全體トシテ弾力性硬，稍硬變症ノ狀態ニシテ，横隔膜頂點ニ手拳大ノ弾力性硬ノ腫瘍アリ，ココニテ試験的切片ヲ切除ス（檢鏡ノ結果癌腫ナリキ）。經過。術後3時間心臟衰弱ノ爲ニ死亡ス。

31) 村○德○。69歳，男。十二指腸潰瘍並ニ膽石症。

現症。3年前ヨリ便秘ニ傾キ，歩行ニ際シテ兩側腸骨窩ニ索引性疼痛アリ。手術。昭和3年2月22日。術式，Billroth 第二式 Hacker 氏吻合附加，並ニ膽囊剔除術，膽石除去。所見，幽門輪ヲ去ル0.5握ノ十二指腸前壁ニ單純性潰瘍アリ。尙膽囊ニ大小3個ノ膽石アリ。經過。術後4日目は衰弱ニテ死亡。

43) 服○廣○郎。62歳，男。胃潰瘍並ニ横行結腸狹窄。

現症。約30年前ヨリ食事ト無關係ニ嘔難，惡心アリキ。14年前ヨリ食事ト無關係ニ左側季肋部ニ時々疼痛アリ，4年前ヨリ漸次コノ疼痛ノ頻度及ビ程度増加セリ。便通7日は1行。局所所見。下腹部ハ稍膨滿シ時々腹鳴ヲ聞ク，觸診スレバ蠕動見ヘ來リ，臍ノ左上方ニ索狀ノ硬結ヲ證明スルモ壓痛ナシ。手術。昭和3年11月6日。術式，Hacker 氏吻合横行結腸S字狀部吻合。所見，噴門ニ近ク胃ノ小灣ニ鶏卵大ノ胼胝體ヲ作リテ潰瘍アリ，周圍ト強ク炎症性癒着ヲ營ミ，殊ニ横行結腸ハコノ癒着シテ狹窄ヲ作ル。經過。コノ手術後經過良好ニシテ一般狀態，食慾共ニ良好，胃障礙無シ。昭和3年12月21日横行結腸臍置術，並ニ廻腸S字狀部吻合ヲ行ヒ，更ニ昭和4年1月22日横行並ニ下行結腸切除ヲ行ヒシトコロ，コノ手術後11日ニシテ肺炎ノ爲ニ死亡ス。

44) 山○安○郎。63歳，男。十二指腸潰瘍並ニ癰腫腎。

現症。20年前ヨリ1年ニ2—3回嘔吐ヲ伴ツテ上腹部ニ相當度ノ疼痛アリ，時は嘔難アリキ。近來胃部ニ充滿感アリテ嘔吐屢々ナリ。局所所見。臍ト

劍狀突起ノ略中間ニ壓痛點アリ、更ニ臍ノ右上方ニ呼吸ト共ニ移動シ、壓痛ヲ證明セザル鶏卵大ノ腫瘍アリ。手術。昭和3年11月27日。術式、Billroth 第一式、並ニ腎摘出術。所見、幽門輪ヲ去ル約0.5 糎ノ十二指腸後壁並ニ前壁ニ各々示指頭大ノ癰痕性潰瘍アリ。尙腎ハ大小多數ノ囊ヲ形成シテ囊腫腎トナレルヲ見タルヲ以テ洞腹膜のニ之ヲ摘出ス。經過。術後間モナク輕度ナルモ頑固ナル吃逆初リ、食慾不振ニシテ遂ニ衰弱ノ爲ニ死亡ス。

46) 山〇喜〇太。53歳、男。十二指腸潰瘍並ニ膽囊炎。

現症。約8月前ヨリ時々食後1—2時間ニシテ心窩部ニ鈍痛アリ、胃部ノ充満感ヲ伴ヒ、時ニ嘔吐アリ。局所所見。上腹ニ胃ノ蠕動ヲ明ラカニ見ルモ、壓痛點、腫瘍ヲ證明セズ。手術。昭和3年12月7日。術式、Hacker 氏吻合。所見、十二指腸下降部ニ肝ニ穿通セル潰瘍アリ。膽囊ニ強キ炎症性變化アリ。經過。術後5日目ニ肺炎ニテ死亡ス。

55) 杉〇ヤ〇子。32歳、女。十二指腸潰瘍。

現症。約7年前ヨリ嘔氣嘔噎アリテ時々嘔吐アリ、約4年前ヨリ饑餓時ニ心窩部ニ鈍痛アリ、時ニ嘔吐ヲ伴ヘリ。近時胃部ノ充満感加ハリ、疼痛稍強度トナル。局所所見。上腹部ニ蠕動運動ヲ明ラカニ見ル、且一般ニ腹部ハ膨滿シ、臍ト劍狀突起ノ間上3分ノ1ニ抵抗アリ、壓痛ヲ證明ス。手術。昭和4年9月24日。術式、Billroth 第二式 Hacker 氏吻合附加。所見、幽門輪ニ接シテ十二指腸後壁ニ2個ノ癰痕性潰瘍アリ。經過。術後4日目ヨリ胃無力症ヲ起シ來リシ爲ニ8日目ニ空腸瘻ヲ作りテ専ラ之ヨリ營養物ヲ攝ラシメ、傍ヲ胃洗滌ヲ行ヒツ、アリシニ、次第ニ輕快シ來リ、コノ手術後9日ニシテ大便少シク黃色ヲ帶ビルニ至レリ。然ルニコノ第2回ノ手術後26日ヨリ空腸瘻ヨリ注入液ヲ入ル、ヤ直ニ不快感ヲ伴ヒテ嘔吐アルニ至ル、仍テ第2回ノ手術後30日ニ3度手術ヲ行フ。第3回手術々式、腸々吻合。所見、大網膜ノ一部ハ第1回ノ胃腸吻合部ニ、他ノ一部ハ腸間膜基部ニ強く癒着シ、爲ニ小腸ハ絞窄ヲ起シ、空腸輸入脚ハ胃内腔ヘ略1糎重積突出シ、更ニ結腸間膜、小腸及ヒ腸間膜ガ吻合部並ニ相互ニ癒着ヲ起シ腸狹窄ヲ高度ナラシ

ム。前ノ吻合部ソノモノニハ通過障礙ナシ。又空腸瘻ヲ造置セル部ニモ狹窄ヲ發見セズ。仍テ十二指腸空腸吻合ヲ行フ。經過。第3回ノ手術後2週日ニシテ胃障礙ハ全ク消失シ、一般狀態モ次第ニ佳良トナリツ、アリシガ、コノ手術後30日突然肺炎ヲ起シ來リテ43日ニシテ死亡ス。第1回ノ手術後81日ナリ。

59) 西〇四〇。41歳、男。胃潰瘍。

現症。8年前ニ誘因ナクシテ心窩部ニ強キ疼痛アリ、ツバイテ大便黑色トナリキ。ソノ後程度ノ差コソアレ、殆ド常ニ心窩部ニ疼痛アリ、屢々黑色便ヲ排泄セリ。近時胃部ノ充満感加ハリ、又屢々嘔吐アリ。局所所見。上腹部一般ニ膨隆スルモ、壓痛點、腫瘍ヲ證明セズ。手術。昭和4年12月20日。術式、Billroth 第二式 Hacker 氏吻合附加。所見、幽門輪ニ接シテ胃ノ前壁ニ2ツノ癰痕性潰瘍アリ。十二指腸ノ初メノ部分ハコノ周圍ノ癒着内ニ卷キ込マレテ肝、膵ト固ク癒着ス。經過。術後。4日目ヨリ黃疸アラハレタルヲ以テ、直ニ膽囊空腸吻合術ヲ行ヒ、之ニヨリテ黃疸ハ輕快シツ、アリシガ、肺炎ヲ併發シテ死亡ス。

65) 船〇喜〇郎。29歳、男。胃潰瘍。

現症。約7年前ヨリ食後2—3時間ニシテ心窩部ニ相當度ニ強キ疼痛アリ、嘔氣、嘔噎ヲ伴ヒシガ、胃散等ヲ服用スルコトニヨリテコノ疼痛ハ消失スルヲ常トセリ。近時嘔噎ノ他ニ胃部ノ充満感加ハリ、且疼痛ハ主トシテ夜間ニ起リ、屢々惡心嘔吐ヲ伴フ。手術。昭和5年5月6日。術式、Billroth 第一式。所見、胃小彎ハ全體トシテ癰痕性ニ萎縮シ、幽門輪ヲ去ル約1糎ノ部ニ各々小豆大ノ3個ノ潰瘍アリ、胼胝性潰瘍ノ像ヲ呈ス。經過。術後3日目肺炎ニテ死亡ス。

69) 遠〇道〇。48歳、女。胃潰瘍。

現症。約10年前ヨリ主トシテ冬期饑餓時ニ上腹部ニ鈍痛アリ、嘔氣、嘔噎、嘔吐ヲ伴フコトアリキ。1年前ヨリ嘔噎、嘔氣惡化シ、少シク運動スレバ心悸亢進アリ。局所所見。左側季肋部ニ壓痛ヲ證明ス。手術。昭和5年6月10日。術式、Hacker 氏吻合並ニ空腸瘻造置。所見、幽門輪ニ近ク胃小彎ニ1ツノ癰痕性潰瘍アリ、又噴門ニ近ク、漿液膜面

＝強く充血セル部アリ。患者ノ一般狀態惡カリシ爲ニ空腸瘻ヲ附加ス。経過。術後胃障礙ハ何等之ヲ訴ヘズ、不快症狀全ク無カリシモ、手術ノ翌日より少量ノ子宮出血ヲ來セシガ、14日目ニ到リ突然多量ノ子宮出血ヲ起シテ終ニ死亡セリ。

71) 加○喜○。29歳、男。胃潰瘍。

現症。約10年前ヨリ食後間モナク心窩部ニ鈍痛アリテ、時ニ噯氣嘔噤嘔吐ヲ伴フコトアリ、2-3年ニシテ輕快セシガ、3年前ヨリ前記ノ苦痛再度起リ、近時ハ殊ニ充満感ツヨシ。局所所見。上腹部ニ於テ左ヨリ右ニ走ル蠕動ヲ時々見ル、觸診スレバ臍ノ劍狀突起ノ略中央少シク右ニ偏シテ鶏卵大ノ抵抗ヲ觸レ壓痛アリ。手術。昭和5年7月1日。術式、Billroth 第二式、後胃腸吻合 Braun 氏吻合附加。所見、幽門部ハ鳩卵大ノ肝膵體ヲ形成シ、横行結腸、膽嚢ト相當度ニ、臍ト強く癒着ス、十二指腸肝靱帶ハ強く癒着性ニ萎縮シ十二指腸球部モ癒着性トナリテ屈曲セリ。潰瘍ハ幽門輪ニテ胃小灣側ニ小指頭大ノモノ2アリ。経過。術後3日目ヨリ胃無力症ノ症狀アラハレ、4日目ヨリ黃疸ヲ起シ6日目ニ死亡ス。

72) 横○健○。6歳、男。十二指腸潰瘍。

現症。4日前ヨリ俄ニ食思不振トナリ下痢アリ、嘔吐1回アリ、翌日臍ノ部ニ疝痛アリテ嘔吐2回アリ漸次腹部膨滿シ來ル。手術。昭和5年7月2日。術式、Hacker 氏吻合。所見、幽門輪ヨリ約3釐ノ十二指腸前壁ニ新鮮ナル潰瘍アリテ出血シツ、アル如シ。腹部ノ他ノ臓器ニハ特別ナル異常ヲ認メズ。経過。手術中ヨリ一般狀態漸次惡化シ術後間モナク死亡ス。

85) 新○查。29歳、男。十二指腸潰瘍。

現症。約14年前ヨリ主トシテ冬季ニ心窩部ヨリ臍ノ右側ニカケテ鈍痛アリ、噯氣嘔噤ヲ伴ヒ、時ニハ疼痛相當度ニ強く、惡心嘔吐ヲ伴フ事アリ、カハル發作様疼痛ハ1年ニ2-3回アルヲ常トセリ。

遠隔成績ニ就キテ

本統計ハ切除術ヲ行ヒシモノ45例、姑息的手術ヲ行ヒシモノ20例ニ文書ヲ以テ問合セタル結果ヨリ得タルモノナリ。切除術ヲ行ヒシモノ31例ヨリ返書ヲ得3例ヲ再検査シ、吻合術ヲ行ヒシモノ11例ヨリ返書ヲ得タリ。手術後経過セル時間ハ最長5年4月、最短4月ナリ。

局所所見。觸診スレバ右側季肋部ニ壓痛點ヲ證明ヘ。手術。昭和6年2月5日。術式、Billroth 第一式所見、幽門部及十二指腸球部ハ肝、臍ノ他ト強く癒着シ、潰瘍ハ幽門輪ヨリ約2釐ノ十二指腸後壁及ビ約4釐ノ稍前壁ト2個存ス。経過。術後何等不快症狀ナカリシガ9日目ニ肺炎ニテ死亡セリ。

76) 西○徳○郎。51歳、男。胃潰瘍。

現症。約4年前ヨリ食後1時間ニシテ屢々嘔噤、噯氣アリ。約1年前ヨリ食後2時間ニシテ心窩部ニ鈍痛アリ、時々充満感ヲ伴ヒテ惡心嘔吐アリ。経過中ニ大便ノ黒ク着色セルコト度々ナリ。局所所見、臍ノ右上方ニ拇指頭大ノ硬結ヲ觸ル、壓痛アリ。尙一般狀態稍惡。手術。昭和5年10月18日。術式、Mayo 氏法切除。所見、幽門輪ニ近ク胃小灣ヨリ後壁ニ及ビテ肝膵性潰瘍アリ、臍トノ癒着高度ナリ。轉歸。術後4日目心臓衰弱ニテ死亡。

91) 村○ヤ○ノ。50歳、女。胃潰瘍。

現症。約3月前ヨリ食慾不振トナリ、胃部ニ時々鈍痛アリテ充満感ヲ伴フ。局所所見。胃壁強直著明ナル他ニハ特記スベキ異常ヲ認メズ。手術。昭和6年3月13日。術式、Billroth 第一。所見、幽門輪ヲ去ル3釐ノ胃小灣ニ肝膵性潰瘍アリ。轉歸。術後8日目肺炎ノ爲ニ死亡。

88) 井○四○。48歳、男。胃及十二指腸潰瘍。

現症。約10年前ヨリ時々胃部ニ不快感アリ、時ニ惡心、嘔吐アリシガ特ニ疼痛ヲ覺ヘシコトナシ。約2週日前ニ突然大量ノ吐血アリ。局所所見。右側季肋部ハ一般ニ抵抗アルモ壓痛ハ證明セズ。手術。昭和6年5月12日。術式、Billroth 第二式 Hacker 氏吻合、空腸瘻造置。所見、胃小灣ノ略中央部ニ新鮮潰瘍アリ、小灣ニテ幽門ニ近ク癒着性潰瘍アリ、幽門ヲ去ル $\frac{1}{2}$ 釐ノ十二指腸後壁ニモ癒着性潰瘍アリ。患者ノ衰弱弱キ爲ニ空腸瘻造置ヲ併セ行フ。経過。7日目衰弱ノ爲ニ死亡ス。

症例小數ニシテ且經過時間短キガ故ニ、ココニ示ス結果ヲ以テ直ニ一般の妥當ナルモノト爲スモノニ非ルモ、之ヲ以テ切除術及姑息の手術ノ遠隔成績ノ大體ヲ示スト爲シテ大過無カルベキヲ信ズ。即チ切除術ヲ行ヒシモノ34例中

全 治 (胃障碍完ク無ク、體重モ増加セルモノ) 32例
輕 快 (時ニ充滿感アルモノノ他ノ障碍ナク體重増加) 1例 (Billroth 第一式)
未 治 (1年2-3回鈍痛アリ) 1例 (Billroth 第二式)

ニシテ即チ僅ニ1例ノ不快症狀アルモノヲ見ルノミニテ、満足スベキ結果ヲ得タルモノ97.06%ナリ。

姑息の手術ヲ行ヒシモノ11例中

全 治 (胃障碍完ク無ク、體重モ増加セルモノ) 6例
輕 快 (時ニ充滿感アル他ニ胃障害ナシ) 1例
未 治 4例

コノ他ニ消化性空腸潰瘍ノ爲ニ手術ヲ行ヒシモノ2例ヲ加算スレバ姑息の手術ノ遠隔成績ハ満足スベキ結果ヲ得タルモノ54%弱ニシテ不満足ナル結果ヲ得タルモノ46%ニ達ス。

上記ノ未治4例中、1例ハ38歳ノ女子胃潰瘍ニテ前胃腸吻合ヲ行ヒ、既ニ4年余經過、現時尙時ニ吐血ヲ伴ヒテ胃部ニ疼痛アリ、次ノ1例ハ45歳ノ男子、十二指腸潰瘍ニテ幽門曠置術 Hacker 氏吻合ヲ行ヒテ、術後1年6月ニシテ消化性空腸潰瘍ニテ死亡。次ノ1例ハ54歳ノ男子、胃潰瘍ニテ Hacker 氏吻合ヲ行ヒシモノ、術後3年3月經過現在尙時々相當度ニ強キ疼痛ヲ胃部ニ訴ヘ且ツ時ニ吐血ヲ伴フ。最後ノ1例ハ43歳ノ男子、胃潰瘍ニテ前胃腸吻合ヲ行ヒシモノ術後1月ニシテ腹痛、嘔吐、腹部膨滿アリテ(穿孔カ?)1週日ニシテ死亡ス。

尙返信ナキ爲ニソノ遠隔成績不明ナルモノ切除術ヲ行ヒシモノニ8例、姑息の手術ヲ行ヒシモノニ9例アリ之ヲ除キテ、成績明ラカナルモノニ就キテ言ヘバ、切除術ノ勝レタルコト到底姑息の手術ト同日ノ論ニアラザルナリ。

第 12 表

患 者	年齢, 性	診 断	手 術 々 式	遠 隔 成 績
早○ 隆○	37歳, 男	胃潰瘍	Billroth 第二	全治, 18.7疋増加
澤○梅○郎	37歳, 男	同上	同上	全治, 12疋増加
久○ 耕○	43歳, 男	同上	同上	全治, 體重増加
長○川○三	25歳, 男	同上	同上	全治, 5.25疋増加
大○傳○郎	44歳, 男	同上	同上	全治, 9.37疋増加
諏○與○吉	45歳, 男	同上	Billroth 第一	全治, 5.60疋増
一○ 治○	30歳, 男	十二指腸潰瘍	Billroth 第二	未治, 時々鈍痛アリ, 體重 變リナシ
岩○ 佐○	35歳, 男	同上	同上	全治, 3.75疋増

安○松○	61歲, 男	同上	同上	全治, 3疔增
家○信○	35歲, 男	胃潰瘍	Billroth 第二	全治, 13疔增
岸○久○	40歲, 男	十二指腸潰瘍	Billroth 第一	全治, 體重増減ナシ
黒○捨○	46歲, 男	胃潰瘍	Billroth 第二	全治, 10.5疔增
林○太○	56歲, 男	十二指腸潰瘍	Krönlein-Mikulicz 變法	全治, 3.75疔增
津○義○	33歲, 男	胃潰瘍	Billroth 第一	全治, 體重増減ナシ
伊○武○	46歲, 男	同上	同上	全治, 體重増加
西○甚○郎	40歲, 男	胃及十二指腸潰瘍	Billroth 第二	全治, 7.5疔增
藤○峯○	32歲, 男	十二指腸潰瘍	同上	全治, 15.0疔增
濱○千○	41歲, 女	胃潰瘍	輪狀切除	全治, 9.45疔增
後○重○	50歲, 男	十二指腸潰瘍	Krönlein-Mikulicz 變法	全治, 15疔增
森○ン	60歲, 女	胃潰瘍	同上	全治, 體重非常ニ増加
太○新○	55歲, 男	同上	Billroth 第一	全治, 7.5疔增
宮○キ○エ	43歲, 女	十二指腸潰瘍	Krönlein-Mikulicz 變法	全治, 體重増減ナシ
藪○邦○	34歲, 男	胃潰瘍	Billroth 第一	全治, 11.25疔增
竹○謙○	28歲, 男	十二指腸潰瘍	Billroth 第二	全治, 19.45疔增
山○順○郎	31歲, 男	同上	Krönlein-Mikulicz 變法	全治, 6疔增
赤○蓮○	53歲, 男	胃潰瘍	同上	全治, 體重増加
森○介	49歲, 男	同上	Billroth 第一	時ニ充滿感アリ, 體
花○廣○	42歲, 男	同上	Krönlein-Mikulicz 變法	輕快, 重7.5疔増加
松○正○	50歲, 男	十二指腸潰瘍	Billroth 第一	全治, 體重増加
赤○泰○	41歲, 男	胃及十二指腸潰瘍	Mayo 氏法	全治, 11.2疔増加
桂○之○	41歲, 男	胃潰瘍	Billroth 第一	全治, 體重増加
後○糺	37歲, 男	同上	Krönlein-Mikulicz 變法	全治, 15疔増
中○美○	48歲, 女	十二指腸潰瘍	Billroth 第二	全治, 體重増加
中○ソ○	37歲, 女	十二指腸潰瘍 消化性空腸潰瘍	幽門曠置術, 切除	全治, 14.62疔増
奥○彌○郎	50歲, 男	胃潰瘍	Hacker 氏吻合	全治, 體重増加
稻○高○郎	31歲, 男	十二指腸潰瘍	幽門曠置術	全治, 體重増加
田○千○	20歲, 男	同上	Hacker 氏吻合	全治, 體重増加
上○ミ○	38歲, 女	胃潰瘍	Wölfler 氏吻合	未治, 疼痛, 吐血アリ
鎮○景○	45歲, 男	十二指腸潰瘍	幽門曠置術	未治, (術後1年6月, 消化性
瀬○健○	54歲, 男	胃潰瘍	Hacker 氏吻合	空腸潰瘍ニテ死亡
中○淺○	43歲, 男	同上	Wölfler 氏吻合	未治, 疼痛, 吐血
木○壽○郎	31歲, 男	十二指腸潰瘍	胃, 十二指腸吻合	未治, (術後1月「イレウス」
山○康○	49歲, 男	同上	後胃腸吻合	ニテ死亡
戸○彦○郎	39歲, 男	胃潰瘍	Hacker 氏吻合	全治, 6.5疔増
池○卯○助	32歲, 男	十二指腸潰瘍	Hacker 氏吻合	全治, 6.5疔増
				時ニ充滿感アリ, 體
				重ヤ、増加
				全治, 6.12疔増

(未 完)